Violencia doméstica, divorcio y adaptación psicológica

De la disarmonía familiar al desarrollo de los hijos

José Cantón Duarte
M.ª del Rosario Cortés Arboleda
M.ª Dolores Justicia Díaz
David Cantón Cortés

PIRÁMIDE

José Cantón Duarte
M.ª del Rosario Cortés Arboleda
M.ª Dolores Justicia Díaz
David Cantón Cortés

Violencia doméstica, divorcio y adaptación psicológica

De la disarmonía familiar al desarrollo de los hijos

https://www.facebook.com/rojoamanecer2.1/

EDICIONES PIRÁMIDE

Índice

Prólogo
1. Perspectivas teóricas sobre el impacto de los conflictos parentales en los hijos
2. Conflictos entre los padres y desarrollo de los hijos
3. Perpetradores y víctimas de violencia en la pareja
4. Desarrollo socioafectivo de las víctimas de violencia de pareja e intervención
5. Niños y adolescentes expuestos a la violencia de pareja
6. Maltrato infantil
7. Características y consecuencias del abuso sexual infantil
8. Intervención en el abuso sexual infantil
9. Desarrollo de los hijos de divorciados
10. Hogares reconstituidos
11. Tipos de custodia, régimen de visitas e intervención
12. Programas para prevenir los problemas de adaptación de los hijos de divorciados
Créditos

Prólogo

El objetivo de este libro es revisar y analizar en profundidad los conocimientos actuales sobre tres tópicos que pueden suponer un riesgo para el desarrollo socioafectivo de las personas, ofreciendo una visión detallada de su complejidad y de las matizaciones a considerar. Por una parte, la conflictividad en las relaciones de pareja y los procesos a través de los cuales influye en la adaptación psicológica de los hijos, independientemente de la estructura familiar. En segundo lugar, las diversas manifestaciones de la violencia doméstica (violencia de pareja, maltrato a los hijos, abusos sexuales) y los procesos de influencia en las víctimas, a corto y largo plazo, así como la intervención. Finalmente, los efectos de la separación de los padres y de posteriores transiciones matrimoniales en la adaptación de los hijos, y la problemática asociada a la intervención, tanto de peritaje judicial como de intervención preventiva.

Los niños son extremadamente sensibles a los conflictos destructivos de los padres, un factor de estrés familiar que, al dificultar el mantenimiento de unas relaciones estables y satisfactorias entre todos los miembros, aumenta el riesgo de problemas conductuales y emocionales en los hijos. Los estudios actuales se centran en los procesos explicativos de las relaciones entre los conflictos de los padres, crianza y desarrollo de niños y adolescentes. Su objetivo es explicar cómo, por qué, cuándo y a qué

niños les afectan los conflictos. La investigación también ha avanzado en validez ecológica, estudiándose las relaciones en el contexto del hogar. Asimismo, la bibliografía cuenta con más estudios longitudinales y que utilizan múltiples métodos de medida para identificar las trayectorias de influencia a través del tiempo, guiados además por teorías explicativas sobre esos procesos. Finalmente, los resultados obtenidos durante los últimos años han originado una investigación centrada en el desarrollo de programas para ayudar a los padres a manejar los conflictos de forma constructiva. Los dos primeros capítulos de este libro abordan esta temática. En el primero se exponen las diversas teorías sobre los efectos directos e indirectos de los conflictos en el desarrollo de los hijos, con especial énfasis en los modelos cognitivo-contextual y de la seguridad emocional. En el segundo se revisan los estudios empíricos sobre las consecuencias de la conflictividad, analizando el papel desempeñado por diversas variables moderadoras y mediadoras, y su utilidad para el diseño de programas preventivos.

La investigación sobre la etiología, mantenimiento y consecuencias de la violencia de pareja es fundamental para el desarrollo de programas y de estrategias para la prevención y el tratamiento, tanto de las víctimas directas como de los hijos expuestos a estas situaciones de violencia entre los padres. Los capítulos tres y cuatro abordan las cuestiones relativas a perpetradores y víctimas directas. En el tres se analizan los problemas de definición, prevalencia y factores de riesgo asociados a agresores y víctimas. El cuatro se centra en las dificultades de adaptación que pueden desarrollar las víctimas de violencia, con especial énfasis en la repercusión indirecta que puede tener en el desarrollo de los hijos vía relaciones o prácticas de crianza utilizadas con ellos. Otro capítulo, el quinto, se ocupa también de la violencia

de pareja, pero desde la perspectiva de la exposición de los hijos, analizándose su desarrollo socioafectivo en función del nivel evolutivo y sus interpretaciones de la violencia, de las características de la madre maltratada y de diversos factores de protección. Se exponen también diversas formas de intervención con niños expuestos a violencia de pareja y, a modo de ejemplo, dos de estos programas.

Otros dos temas integrados en el bloque de la violencia doméstica son el maltrato infantil y los abusos sexuales. Siguiendo con la estructura de los capítulos anteriores, el sexto aborda la definición, prevalencia, factores de riesgo y consecuencias del maltrato a los hijos por los padres, así como los diversos factores asociados a la resiliencia y la intervención con las familias abusivas, tanto de tratamiento como de prevención. La temática del abuso sexual infantil se divide en dos grandes apartados que constituyen el contenido de otros tantos capítulos. En el séptimo se analizan las características y factores de riesgo asociados a los abusos sexuales cometidos contra menores, y se revisan los estudios sobre las consecuencias a corto y largo plazo en la adaptación de las víctimas, así como las principales variables intervinientes. En el capítulo ocho se aborda la intervención en tres campos diferentes. En el judicial, analizándose las fases y dificultades que conlleva la realización del informe pericial sobre la credibilidad y validez del testimonio de la víctima sobre su experiencia abusiva. En la intervención con la víctima, en el tratamiento, individual o de grupo. Y, finalmente, en el diseño de programas preventivos.

Desde hace ya algún tiempo, el divorcio forma parte del nuevo paisaje familiar y social de nuestra sociedad, y no de manera marginal. Lógicamente, conforme su presencia se ha hecho más común, ha ido aumentando la preocupación por sus consecuencias

en los hijos. Nuestra visión actual sobre las dificultades de adaptación que pueden tener algunos hijos de divorciados y, eventualmente, de hogares reconstituidos resulta mucho más compleja y matizada que en los estudios pioneros. La bibliografía actual enfatiza que los efectos a corto y largo plazo dependen de manera muy significativa del contexto en el que se produce la ruptura de la pareja, del momento evolutivo de los hijos y de la situación psicológica, económica y familiar de los propios padres, cuya vida no termina con la ruptura, sino que continúa y se reorganiza. Finalmente, muchas de las personas que se separan forman una familia con su nueva pareja e incorporan a ella a los hijos de las uniones previas.

El capítulo nueve aborda la cuestión del desarrollo socioafectivo de los hijos de divorciados analizando los resultados de los estudios sobre los factores de riesgo y de resiliencia asociados a su adaptación, a corto y largo plazo. Se centra, por tanto, en los procesos implicados en la diversidad adaptativa de los hijos. Los autores de la revisión enfatizan la importancia crucial de que los padres separados establezcan unas relaciones de calidad con sus hijos, utilicen unas prácticas de crianza adecuadas y los mantengan al margen de sus conflictos, estableciendo una óptima coparentalidad. Especial relevancia y espacio se concede a la figura del padre sin la custodia, por lo habitual de la situación y por la necesidad de adoptar medidas judiciales que estimulen su implicación activa en la vida de los hijos. En el capítulo diez se revisa la bibliografía actual sobre las interacciones familiares en los hogares reconstituidos y su repercusión en los hijos, haciendo hincapié en la necesidad de preparar adecuadamente a los niños para la nueva transición familiar y en el papel del padrastro en la crianza.

Los dos últimos capítulos abordan diversos temas prácticos

relacionados con la pericial sobre custodia y régimen de visitas y con el diseño de programas preventivos dirigidos a los divorciados y/o a sus hijos. Los estudios revisados en el capítulo once sugieren la idoneidad de la custodia compartida o, en todo caso, del establecimiento de un sistema de visitas que garantice un tiempo compartido suficiente para que padre e hijos puedan establecer una relación de calidad y permita la utilización de un estilo de crianza autorizado. Se destaca también el papel e importancia de las pernoctas de los niños pequeños, por su repercusión en el desarrollo del apego al padre y la vinculación de éste con el niño. El capítulo ofrece datos actuales y orientaciones útiles para el proceso de evaluación de la custodia y del régimen de visitas, exponiéndose las principales dificultades que con frecuencia deben afrontar los profesionales al emitir un informe pericial sobre estas cuestiones, así como el papel que puede desempeñar la mediación en los procesos de ruptura matrimonial. Se realiza una breve exposición de uno de los programas de mediación más contrastado científicamente, el modelo de Emery. Finalmente, el capítulo doce revisa los principales programas diseñados para prevenir las dificultades de adaptación en los hijos de divorciados, diferenciando entre los dirigidos a los padres, con o sin la custodia, y a los niños, aplicados fundamentalmente en el contexto escolar.

JOSÉ CANTÓN

1

Perspectivas teóricas sobre el impacto de los conflictos parentales en los hijos

MARÍA DEL ROSARIO CORTÉS ARBOLEDA

1. DE LA DISARMONÍA MATRIMONIAL A LOS CONFLICTOS ENTRE LOS PADRES

Según la teoría de los sistemas de familia, la relación matrimonial constituye la base de la unidad familiar. De acuerdo con esta perspectiva, el análisis de la relación de la pareja resulta fundamental para entender el desarrollo de los hijos. El niño se encuentra imbuido en un sistema familiar y no lo podemos estudiar con independencia de ese sistema (Cox et al., 2008; Grych, Raynor y Fosco, 2004; Schrag, Peris y Emery, 2003; Williams-Washington, Melon y Blau, 2008).). El matrimonio forma parte del ambiente que le puede influir directamente y suministra un contexto que facilita o perjudica su crianza, ejerciendo también de este modo una influencia indirecta.

La investigación sobre los efectos de los procesos matrimoniales en el desarrollo infantil se originó en la psicología clínica y evolutiva. La observación clínica de que los niños con problemas de conducta a menudo viven en hogares conflictivos llevó ya en la década de los cuarenta a intentar demostrar empíricamente que existe una relación entre disfunción matrimonial y adaptación del niño. Reflejando este origen, la investigación sobre el impacto de las relaciones entre la pareja se ha centrado en los aspectos negativos del funcionamiento del matrimonio y de los hijos: las consecuencias en el niño de los conflictos entre sus padres (véase, por ejemplo, Cummings y Davies, 2010; Davies y Cummings, 2006; Grych, 2005) y del divorcio (Cortés y Cantón, 2010; Kelly y Emery, 2003). Por su parte, los estudios evolutivos sobre el tema se han ocupado fundamentalmente de tres cuestiones: el apoyo mutuo o inconsistencia en la crianza de los hijos, la influencia que tienen en el niño los procesos de transición a la paternidad y el impacto de las relaciones de pareja en la relación padres-niño.

La adaptación psicológica se refiere a características personales (ausencia de síntomas y de problemas de conducta) que permiten al individuo funcionar adecuadamente en su vida cotidiana. Una persona bien adaptada tiene suficientes habilidades para relacionarse con los demás (colegio, ambientes sociales, trabajo), cumplir con las reglas y con la figura de autoridad, funcionar bien en el colegio y en el puesto de trabajo, y desarrollar y mantener relaciones de pareja adecuadas. Por el contrario, la mala adaptación se manifiesta en psicopatología o problemas de conducta, en una falta de habilidades sociales que dificultan las relaciones con los demás o en un comportamiento delictivo. Sin embargo, no todas las diferencias entre individuos son diferencias en adaptación; algunas debidas a la cultura (individualismo) o a la herencia (temperamento,

personalidad) pueden constituir diferencias individuales, pero no en adaptación (Lamb, 2012).

Clínicos de distinta orientación teórica coinciden en señalar que existe una relación entre disfunción matrimonial y mala adaptación de los hijos, una asociación que se ha visto confirmada en diversos estudios de casos. Sin embargo, se produce una notable disparidad entre la observación clínica y la investigación empírica. La relación hallada en las investigaciones que sólo han utilizado una medida de adaptación global del matrimonio se ha caracterizado por su variabilidad y escasa magnitud.

La considerable variabilidad de la magnitud de la asociación entre el funcionamiento de la pareja y la adaptación del niño se ha relacionado con una serie de variables moderadoras, como el género (mayor en niños que en niñas), la fuente de los datos (mayor cuando se utiliza una sola fuente) y el tipo de muestra (mayor en muestras clínicas). Evidentemente, estos resultados contradecían claramente las observaciones clínicas y planteaban algunos interrogantes sobre la significación estadística frente a la clínica.

Es posible que los índices matrimoniales globales que se utilizaban no captaran adecuadamente los aspectos del funcionamiento matrimonial más relevantes para la adaptación del niño. Así, destacados investigadores llamaron la atención sobre la necesidad de especificar más detalladamente los constructos estudiados para llegar a comprender mejor la relación analizada.

La cuestión que actualmente intentan contestar los investigadores es ¿qué aspectos de la relación matrimonial influyen en qué aspectos del funcionamiento del niño y bajo qué condiciones?

Se han realizado progresos al cambiar la orientación desde un índice global de funcionamiento matrimonial a un aspecto específico

de la discordia de la pareja. Concretamente, son los conflictos entre los padres, y sobre todo la percepción del niño de los mismos, los que presentan una relación más fuerte y consistente con su adaptación que el nivel global de discordia. Como señalan Cummings y Davies (2010), «de todos los problemas asociados a los matrimonios mal avenidos, el conflicto matrimonial ha surgido como el predictor primario de la mala adaptación de los hijos» (p. 10).

En general, han sido los problemas externalizantes de conducta de los hijos los que con más frecuencia han aparecido asociados a los conflictos entre los padres, especialmente en los estudios realizados con muestras clínicas y en los que utilizan una medida de hostilidad interparental. No obstante, existe una gran variabilidad en la adaptación de los niños que viven en hogares conflictivos. De hecho, muchos de los niños testigos de conflictos destructivos presentan unas trayectorias evolutivas adaptativas (Cummings y Davies, 2010).

Cummings y Davies (2010) definen el conflicto matrimonial como cualquier interacción entre los padres, importante o intrascendente, que suponga una diferencia de opiniones, ya sea mayormente negativa o positiva. Esta definición abarca un amplio rango de conductas matrimoniales, incluyendo, por una parte, agresión verbal, defensividad, hostilidad no verbal, insultos, retraimiento o agresión física, y por la otra, afecto, apoyo y resolución de problemas.

Las tácticas de conflicto parental que suscitan más reacciones emocionales negativas que positivas en los hijos son consideradas «destructivas» e incluirían la agresión física y verbal, el retraimiento/ evitación, la ira no verbal y verbal, y el uso de insultos. Por el contrario, las conductas en los conflictos que dan como

resultado más reacciones emocionales positivas que negativas se denominan «constructivas». Una discusión tranquila (calmada, debate sereno), apoyo, (algunas formas de) humor, resolución de problemas y afecto físico y verbal se han identificado como «constructivas» (Cummings y Schatz, 2012).

Las revisiones realizadas han informado de dos importantes resultados relacionados con el género: *a*) Las relaciones del niño con el padre parecen ser más vulnerables al estrés matrimonial que las relaciones madre-niño, quizá debido a que el padre reacciona a la infelicidad conyugal inhibiendo sus interacciones con la esposa y con los hijos (por ejemplo, Cummings, Merrilees y George, 2010). Y *b*) Las relaciones del niño con el progenitor del otro género parecen verse particularmente afectadas, sobre todo en el caso de la relación padre-hija, debido quizá a que los adultos proyectan sus sentimientos mutuos sobre los hijos del género opuesto que le recuerdan al cónyuge (véase Erel y Burman, 1995).

2. MECANISMOS EXPLICATIVOS DE LA RELACIÓN ENTRE LOS CONFLICTOS MATRIMONIALES Y LA ADAPTACIÓN DE LOS HIJOS

Los mecanismos mediante los que el conflicto matrimonial influye en el nivel de adaptación del niño constituyen el tema central de la investigación actual. Después de haberse demostrado la existencia de una relación significativa entre los conflictos de los padres y las dificultades de adaptación de los hijos, la investigación de la última década se ha centrado fundamentalmente en los mecanismos o procesos a través de los cuales los conflictos afectan a los niños y en la identificación de los factores de protección y de

vulnerabilidad que moderan esos efectos (Cummings y Davies, 2010; Davies y Cummings, 2006; Grych, 2005).

Aunque en todas las parejas se produce un cierto nivel de conflictos, no es probable que todas las disputas matrimoniales les resulten estresantes a los hijos. De hecho, su exposición a algunos tipos de conflicto (conflictos constructivos) puede incluso favorecer el desarrollo de estrategias de resolución de problemas o de afrontamiento (Grych, 2005). Las revisiones realizadas sobre el tema (Cummings y Davies, 2010; Grych y Fincham, 2001; Rivett, Howarth y Harold, 2006) han demostrado que el valor predictivo de los conflictos matrimoniales se mejora cuando se tiene en cuenta el papel moderador de las dimensiones del conflicto (frecuencia, intensidad, contenido, forma de resolución), del sexo del niño o de la percepción, valoración y estrategias de afrontamiento utilizadas por él, así como el papel mediador desempeñado por la inseguridad emocional que puede suponerle la observación del conflicto entre sus padres.

A pesar del debate originado en torno a la cuestión de las influencias directas o indirectas del conflicto matrimonial, estudios que han analizado simultáneamente los efectos directos e indirectos han demostrado que se producen ambos tipos de influencias, de manera que el interés actual de los investigadores se ha desplazado a la cuestión de cómo interactúan entre sí ambos tipos de efectos. Se han producido también progresos en la delimitación de los parámetros críticos que producen efectos directos e indirectos. Por ejemplo, el problema de la seguridad emocional del niño es un factor que regula su respuesta al conflicto matrimonial (Cummings y Davies, 2010).

Aunque se han propuesto diversas ideas sobre la trayectoria que sigue esta asociación, han sido menos los marcos teóricos coherentes

y organizados elaborados para analizar esta cuestión. En la bibliografía actual se pueden encontrar cuatro perspectivas teóricas principales: el aprendizaje observacional, la disrupción del sistema familiar, el marco cognitivo-contextual y la hipótesis de la seguridad emocional. La segunda perspectiva constituye, más que una auténtica teoría, un conglomerado de ideas estructuradas en torno al supuesto de que los conflictos entre los padres afectan indirectamente a la adaptación del niño debido a los cambios que provocan en la relación padres-niño y no por la exposición directa del niño al conflicto. Las dos últimas, es decir, el modelo cognitivo-contextual de Grych y Fincham (1990) y la teoría de la seguridad emocional de Davies y Cummings (1994), representan los primeros intentos de construir un marco teórico capaz de explicar los datos disponibles. Ambas intentan explicar la relación conflictos matrimoniales/adaptación de los hijos desde la perspectiva del procesamiento de la información. Congruente con la teoría de la seguridad emocional se ha elaborado posteriormente la teoría de las emociones específicas (Crockenberg y Langrock, 2001a; 2001b). A continuación presentamos las teorías que representan a la mayoría de los trabajos realizados en este campo, siendo las únicas con el suficiente tiempo como para que los estudios hayan podido comprobar su efectividad.

Aunque estos mecanismos explicativos fueron formulados en su origen como posibles explicaciones de la relación entre el conflicto matrimonial y la adaptación de los niños, posteriormente se han hecho extensivos a la temática de la violencia entre la pareja y a cómo ésta afecta a los hijos.

3. LA TEORÍA DEL MODELADO

El concepto de modelado sugiere que los niños aprenden las habilidades de interacción social observando las interacciones entre sus padres. Así, cuando éstos se implican en conductas hostiles o agresivas en sus conflictos, están suministrando un modelo inadecuado de resolución de los problemas.

El modelado no consiste únicamente en un mimetismo de la conducta, sino que incluye también otros importantes aspectos. En primer lugar, la adquisición de información sobre la conducta. Si los padres se muestran hostiles y agresivos durante los conflictos, los niños pueden aprender que la agresión es un modo aceptable de resolver las desavenencias, aunque, probablemente, esta creencia se expresará de un modo acorde con la edad del sujeto. En segundo lugar, el modelado tiene un efecto desinhibidor en la conducta. Al percibir la agresión como algo aceptable, los niños, especialmente los de mayor tendencia a ser agresivos, pueden desarrollar un comportamiento negativo. Finalmente, puede que nunca lleguen a desarrollar unos mecanismos de afrontamiento que les permitan abordar los conflictos interpersonales de forma adaptativa.

La teoría del modelado permite explicar algunos de los resultados obtenidos en las investigaciones. El hecho de que los problemas de conducta del niño se relacionen más con los conflictos parentales manifiestos que con la falta de satisfacción matrimonial o que con los conflictos encapsulados se podría explicar por la necesidad de que el niño vea las peleas de sus padres para poder modelar lo que ocurre. El aprendizaje observacional también explicaría la relación existente entre la frecuencia de los conflictos y los problemas de conducta del niño, simplemente por la mayor oportunidad que tienen los niños de observar las conductas de los padres.

Sin embargo, el apoyo de los estudios empíricos a la hipótesis

del aprendizaje observacional no ha sido consistente; es posible que el aprendizaje observacional no permita explicar toda la relación entre conflicto matrimonial y adaptación del niño, pero sí algunos aspectos de la misma no explicados por otras perspectivas teóricas. Algunos investigadores han sugerido que el aprendizaje observacional podría relacionarse con el desarrollo de problemas externalizantes de conducta (Milletich, Kelley, Doane y Pearson, 2010; Renner, 2012).

4. DISRUPCIÓN DEL SISTEMA FAMILIAR

De acuerdo con esta perspectiva, los conflictos entre los padres influirían indirectamente en los problemas de adaptación del niño a través de los cambios y del deterioro provocado en la relación de los padres con él. La mayoría de los estudios realizados dentro de este marco teórico se basan en la teoría de los sistemas familiares, que considera a la familia como un sistema social compuesto de los subsistemas: matrimonial, padres-niño y hermanos, cada uno de los cuales influye y es influido por los otros. Muchos autores consideran que, de los tres subsistemas, la relación matrimonial es el elemento clave en la determinación de la calidad de vida familiar.

Se podría afirmar que al menos parte (y posiblemente una alta proporción) del impacto del conflicto matrimonial sobre la adaptación del niño se produce indirectamente a través de cambios y problemas en la relación padres-niño. A continuación pasamos a exponer las tres principales trayectorias propuestas para explicar cómo los conflictos afectan a las relaciones de los padres con el niño y, por consiguiente, a su adaptación.

4.1. La hipótesis de la transferencia y el proceso de triangulación

Los conflictos matrimoniales pueden afectar negativamente a las relaciones entre padres e hijos debido a que la hostilidad y la agresión expresadas por los adultos en sus enfrentamientos se pueden reproducir en la relación con el niño, lo que, a su vez, le provocaría problemas de adaptación. Los resultados de los estudios indican que la existencia de un alto nivel de agresión entre los cónyuges suele asociarse a unos niveles también altos de agresión a los hijos por parte de ambos progenitores (por ejemplo, Chan, 2011; Chang, Theodore, Martin y Runyan, 2008). Esta transferencia del conflicto o de la tensión de un subsistema (la díada matrimonial) a otro (la díada padre-hijo) se conoce como la hipótesis «spillover» o de la transmisión emocional entre los miembros de la familia (Stroud, Durbin, Wilson y Mendelsohn, 2011; Sturge-Apple, Davies y Cummings, 2006). Por ejemplo, se ha comprobado cómo el conflicto matrimonial suele alterar la conversación inmediata con los hijos, de manera que cuando el padre acaba de salir de un conflicto con su esposa utiliza órdenes significativamente más confusas y amenazantes en la interacción subsiguiente con su hijo.

Otro tipo de disrupción lo constituyen las diversas formas de triangulación que pueden producirse en las relaciones matrimoniales como consecuencia de las discusiones (Fosco y Grych, 2010). Los niños se pueden ver atrapados en los conflictos de los padres (triangulados) como una manera de reducir el estrés creado en la familia por la discordia matrimonial. La triangulación puede adoptar distintas formas. Uno de los progenitores puede aliarse con el hijo y utilizarlo contra el otro (pudiendo crearle conflictos de lealtad), utilizarlo ambos para que medie en sus disputas o convertirlo en la

«cabeza de turco» sobre la que descargar su estrés matrimonial. Además, a veces, los niños pueden sentir la necesidad de implicarse en los conflictos de sus padres.

La triangulación incrementa el riesgo de problemas de adaptación de los hijos por varias razones (Grych, Raynor y Fosco, 2004). En primer lugar, los niños pueden convertirse en el objetivo de la cólera o de la agresión de sus padres al desplazarse la agresividad hacia ellos. Además, pueden verse inmersos en una coalición con uno de los cónyuges contra el otro, incrementándose la tensión y el conflicto con el progenitor excluido. Pueden también sentirse ansiosos, tristes o indefensos si se ven obligados a tomar parte en la disputa. Finalmente, pueden quedar reforzados por representar o exhibir conductas problemáticas durante los conflictos parentales si esas conductas provocan el cese inmediato del conflicto.

4.2. Papel mediador de las prácticas de crianza de los padres

Algunos autores postulan que los conflictos impactan negativamente en las prácticas de crianza utilizadas por los padres y en la consistencia de su aplicación, y que esta disrupción, a su vez, daría lugar al desarrollo de problemas de conducta en los hijos. Los conflictos entre los padres, sobre todo los violentos, afectan negativamente a la sensibilidad que muestran ante las necesidades de los hijos. Envueltos en sus desavenencias y tensiones, a menudo se olvidan de sus roles de control y guía en la familia (Goldblatt y Eisikovits, 2005). Los conflictos parentales pueden afectar a las prácticas de crianza de tres maneras. En primer lugar, el conflicto

matrimonial puede llevar a un incremento del estrés de la madre, debido a la menor implicación del padre en la crianza, haciendo que se encuentre menos disponible emocionalmente para sus hijos. Por otra parte, los conflictos pueden derivar en la aplicación de unas estrategias de disciplina más negativas. Finalmente, pueden dar lugar a una inconsistencia en la aplicación de la disciplina que, a su vez, se relacionaría con los problemas de conducta. Se pueden producir varias formas de inconsistencia en las prácticas de crianza:

a) La mala comunicación y los desacuerdos sobre la crianza pueden dar lugar a diferencias de disciplina entre ambos progenitores.
b) Los conflictos pueden hacer que un mismo progenitor utilice diferentes prácticas de crianza en función de que el otro se encuentre presente o no.
c) La inconsistencia entre las reglas establecidas y la aplicación regular de esos premios y castigos establecidos previamente.
d) Cuando el contenido de las reglas o mensajes que el niño recibe son contradictorios por naturaleza.

Por ejemplo, mientras que para un adulto puede ser aceptable contar una mentira para evitar una obligación social, al niño no se le permite esa misma conducta (Rossman y Rea, 2005).

Los resultados indican que los padres que no se encuentran satisfechos con sus relaciones presentan unos niveles superiores de técnicas de crianza inconsistentes, haciendo que el niño se sienta confundido. Sin embargo, la hipótesis del papel mediador de la disciplina no explica por qué son los conflictos a los que se ven expuestos los niños y no los encapsulados los que se relacionan más

fuertemente con sus problemas de conducta.

4.3. Papel mediador de las relaciones afectivas entre padres e hijos

La tercera forma en que los conflictos matrimoniales pueden afectar negativamente a la relación padres-niño es por su impacto en las relaciones afectivas, que puede manifestarse de varias formas. En primer lugar, la existencia de frecuentes conflictos matrimoniales puede agotar emocionalmente a los padres y disminuir su capacidad para reconocer y responder a las necesidades emocionales de sus hijos. El niño puede interpretar este retraimiento y falta de atención como un rechazo, y esta percepción, a su vez, impactaría en su adaptación y desarrollo. Otra alternativa es que los padres se encuentren tan agotados emocional y físicamente que sean incapaces de mostrarse afectuosos y sensibles en las interacciones con el hijo (por ejemplo, Sturge-Apple, Davies y Cummings, 2006). El afecto y la sensibilidad son características de la conducta de los padres consideradas fundamentales para el desarrollo de los vínculos de apego seguro, de manera que si los conflictos suponen un deterioro de las mismas el niño puede desarrollar un apego inseguro a sus progenitores que, a su vez, lleve a dificultades de adaptación (Brumariu y Kerns, 2010; Fearon, Bakermans-Kranenburg, Van IJzendoorn, Lapsley y Roisman, 2010). La calidad de la relación padres-niño también puede afectar a las evaluaciones que realiza el hijo de los conflictos. Los niños con unas relaciones menos afectuosas con sus padres pueden temer más la desintegración de la familia que aquellos que mantienen unas relaciones seguras, y de este modo pueden percibir el conflicto matrimonial como más

amenazante para su bienestar personal (Davies y Cummings, 1994).

5. EL MODELO COGNITIVO-CONTEXTUAL DE GRYCH Y FINCHAM

La perspectiva cognitivo-contextual desarrollada por Grych y Fincham (1990; 2001) representó el primer intento de construir una teoría coherente que conectara los resultados empíricos sobre la asociación entre conflictos matrimoniales y adaptación de los hijos. El niño es visto como un sujeto activo que se esfuerza por comprender y afrontar el estrés que experimenta cuando observa los conflictos entre sus padres. Aunque los efectos del conflicto se interpretan fundamentalmente en términos cognitivos, se reconoce la existencia de otros factores (los afectivos, por ejemplo) que también influyen en la capacidad del niño para resolver el estrés.

5.1. Procesamiento primario

Los conflictos entre los padres representan un factor de estrés para el niño, que intentará comprenderlos, evaluarlos y afrontarlos. Tanto la cognición como el afecto guiarán su conducta de afrontamiento. Mediante un procesamiento primario el niño toma conciencia de que se está produciendo un suceso estresante y extrae información sobre la negatividad, amenaza y relevancia que para él tiene dicho acontecimiento. A su vez, esta percepción le llevará a una evaluación afectiva del conflicto como muy (o poco) amenazante, en cuyo caso experimentará diversos temores (por ejemplo, a verse implicado o a que termine por provocar una ruptura

definitiva entre sus padres). Las reacciones afectivas serán diferentes en función del temperamento, de la experiencia y del nivel evolutivo de los niños (los mayores son más conscientes de sus posibles repercusiones negativas).

Este primer procesamiento o evaluación del conflicto va a estar influido por dos factores: las características del episodio conflictivo y el contexto en el que se produce. *Las características del conflicto* más importantes, por su repercusión en la adaptación de los niños, son la intensidad, el contenido, la duración y la resolución.

El *contexto en el que se produce el conflicto* puede ser próximo o distante. El contexto próximo se refiere a los pensamientos y sentimientos del niño inmediatamente antes de su evaluación del suceso, siendo los factores más importantes para el procesamiento: las expectativas sobre el conflicto (dependerán de la experiencia del niño con conflictos anteriores) y el estado de ánimo que presenta en ese momento (por ejemplo, si es negativo recordará anteriores acontecimientos desagradables y prestará más atención a los aspectos negativos de las relaciones entre sus padres).

El contexto distante lo constituyen diversos factores relativamente estables (o sujetos a ligeros cambios), como son la experiencia previa con conflictos entre sus padres (afecta a la sensibilidad del niño al conflicto y genera expectativas sobre su curso y desenlace), el clima emocional del hogar (si el niño lo percibe como positivo actuaría como amortiguador frente a los efectos del conflicto), el temperamento y el género del niño.

5.2. Procesamiento secundario

En una segunda fase del procesamiento el niño intenta

comprender las causas del conflicto y decide las estrategias que debe adoptar para afrontarlo: realiza una atribución causal del acontecimiento que está viviendo, atribuye la responsabilidad y la culpa del mismo a alguien, mantiene unas determinadas expectativas sobre la eficacia que tendrán las posibles respuestas de afrontamiento y, finalmente, selecciona y pone en práctica una determinada estrategia o conducta para solucionar la situación. En este procesamiento secundario influyen, además de las características del episodio conflictivo y de los factores contextuales, el nivel inicial de activación emocional. A su vez, el procesamiento secundario modulará la respuesta afectiva inicial del niño: el afrontamiento con éxito reducirá el afecto negativo, mientras que si resulta ineficaz se mantendrá o incluso aumentará su estrés.

Las *atribuciones causales* cumplen una importante función adaptativa. La atribución de un suceso negativo a factores internos, estables y globales aumentará sus efectos negativos. El niño se sentirá peor si la causa del conflicto parental la atribuye a sí mismo o a un factor estable y global (por ejemplo, a que sus padres no se quieren) en vez de a un factor inestable y específico (por ejemplo, a que la madre se encuentre mal). Después de atribuir el conflicto a un determinado factor, los niños pueden realizar juicios sobre la *responsabilidad* del agente causal en función de la motivación o intencionalidad que le suponen.

Las *expectativas* del niño sobre su capacidad para afrontar el conflicto dependen de las atribuciones causales que realice (la atribución a factores externos le llevaría a unas expectativas de menor eficacia), de su experiencia de afrontamiento de conflictos anteriores (si consiguió disminuir el estrés provocado por el conflicto, bien deteniéndolo o bien regulando su propia respuesta afectiva al mismo, es más probable que ahora piense que puede

afrontarlo) y del nivel de activación emocional (cuanto más amenazante le resulte el conflicto, mayor será su afectividad negativa y menores sus expectativas).

Las *conductas* o *estrategias de afrontamiento* utilizadas pueden consistir en intentos directos de alterar el acontecimiento estresante (por ejemplo, interviniendo en el conflicto parental), o bien en intentos de controlar su propia respuesta emocional. La reacción conductual del niño puede alterar el curso del conflicto; por ejemplo, sus intentos de intervenir o de distraer la atención de los padres pueden llevar a un descenso del conflicto o a una implicación directa del propio niño. Estos intentos de intervención se mantendrán mientras resulten funcionales para el sistema familiar, pero pueden llevar a una adaptación inadecuada del niño.

En definitiva, según la perspectiva cognitivo-contextual, las atribuciones disfuncionales y la utilización de estrategias inadecuadas de afrontamiento son importantes mecanismos que ayudan a entender la presencia de problemas de adaptación en los niños testigos de los conflictos entre sus padres. Las investigaciones realizadas subrayan el importante papel de las cogniciones, emociones y estrategias de afrontamiento de los niños a la hora de explicar su adaptación en el contexto de un hogar conflictivo (por ejemplo, Cantón, Cantón, Cortés y Muñoz, 2011; Gerard, Buehler, Franck y Anderson, 2005; Kim, Jackson, Conrad y Hunter, 2008; Nicolotti, El-Sheikh y Whitson, 2003; Rhoades, 2008; Rivett et al., 2006).

6. LA TEORÍA DE LA SEGURIDAD EMOCIONAL

La teoría de la seguridad emocional (Davies y Cummings, 1994)

subraya la importancia que tiene la respuesta del niño a los conflictos de los padres, actuando como mediadora en la relación entre su exposición a los conflictos y su posterior bienestar fisiológico y psicológico (Cummings y Davies, 2010).

Davies y Cummings (1994) consideran que la seguridad emocional (o inseguridad) que experimenta el niño como resultado de su experiencia con conflictos previos entre sus padres desempeña un papel de primer orden en la explicación de sus reacciones ante un conflicto matrimonial posterior. Esta perspectiva se basa tanto en la teoría del apego de Bowlby como en el marco cognitivo-contextual (Grych y Fincham, 1990). Los niños pueden desarrollar su seguridad emocional a partir de las relaciones que mantienen con sus padres y del contexto de la relación matrimonial (Davies y Cummings, 1994; Davies, Winter y Cicchetti, 2006).

La seguridad emocional consiste en la valoración de que los vínculos familiares son positivos y estables, incluso ante estresores diarios (como el conflicto interparental), y de que los miembros de la familia permanecen atentos y emocionalmente disponibles para él. Esta seguridad (o inseguridad) emocional es importante para los posibles efectos de los conflictos, en tanto en cuanto va a afectar a su *reactividad emocional*, a la capacidad para *regular la exposición a los conflictos* y a las *representaciones internas* sobre sus padres, sobre ellos mismos y sobre el mundo social.

Según los teóricos del apego, la seguridad emocional de los niños se deriva del *tipo de apego* que desarrollan hacia sus cuidadores. El afecto, la sensibilidad y la estabilidad de las relaciones fomentan un tipo de apego seguro que, a su vez, provocará en el niño un mayor sentimiento de seguridad cuando se enfrente a sucesos estresantes. Las representaciones internas del yo y de los otros que tienen los niños con apego seguro promueven su

adaptación. El apego seguro puede amortiguar también las emociones negativas que se activan al producirse un conflicto matrimonial, protegiendo al niño de los efectos directos de dichos conflictos sobre la activación emocional.

Sin embargo, según Davies y Cummings (1994), la seguridad emocional del niño se deriva también de la *calidad de las relaciones matrimoniales*. Los conflictos matrimoniales comprometen la adaptación al amenazar su sentimiento de seguridad emocional, de manera que la reacción emocional del niño refleja lo que esas peleas significan para las relaciones familiares. Por ejemplo, los enfrentamientos graves entre los padres pueden significar la posibilidad de divorcio, discordias en la familia, indisponibilidad física o emocional de los padres o el presagio de la transferencia de la hostilidad matrimonial a las interacciones con los niños.

El objetivo fundamental que motiva sus acciones y reacciones es preservar y promover un sentimiento de seguridad emocional. La meta del sistema conductual en respuesta a los conflictos entre los padres es que el niño se sienta seguro, desempeñando la afectividad el papel de mediador de las respuestas de afrontamiento. Los procesos de evaluación contienen elementos emocionales y cognitivos. La evaluación del conflicto como algo destructivo y producto de una falta de armonía importante entre sus padres provocará en el niño una elevada activación emocional negativa y lo motivará para actuar con objeto de disminuir su sentimiento de inseguridad emocional. Sus experiencias en conflictos destructivos anteriores influirán también en la reacción que tenga ante ese determinado conflicto actual, incrementando su activación emocional y las expectativas cognitivas negativas. Cuanto más se reduzca su sentimiento de seguridad como consecuencia del conflicto, tanto mayor será la activación de su sistema conductual

para conseguir la seguridad emocional.

Davies y Cummings (1994) analizaron el constructo de la seguridad emocional, cuyas funciones principales se representan en tres procesos (Davies y Cummings, 2006; Davies, Winter y Cicchetti, 2006): regulación de emociones (incluidos su estado emocional subjetivo, la expresión conductual de la emoción y el funcionamiento fisiológico), función motivadora (motiva al niño para que regule o intente regular su exposición al conflicto y la conducta de sus padres) y valoraciones cognitivas y representaciones internas de los niños sobre las relaciones familiares. Los tres componentes de la seguridad emocional son mecanismos que promueven, de formas distintas, la consecución del sentimiento de seguridad.

La exposición continuada del niño a los conflictos destructivos de sus padres puede provocarle una mayor *reactividad emocional* (reacciones emocionales negativas, como respuestas intensas de cólera, miedo, estrés, vigilancia y angustia) y una falta de control de sus emociones y conductas, propiciando así problemas de adaptación. Los resultados de los estudios indican que los niños de hogares con conflictos matrimoniales graves tienden a mostrarse más estresados y preocupados ante situaciones que impliquen hostilidad entre sus padres y que su mayor reactividad emocional negativa predice el desarrollo de problemas psicológicos a largo plazo (Cummings y Davies, 2010).

La seguridad emocional cumple una función motivadora al guiar la forma en que el niño *regula su exposición* a las interacciones estresantes entre sus padres. Como es probable que los conflictos se mantengan durante mucho tiempo y que vayan a peor, atrapando en su dinámica a otros miembros de la familia, los niños de estos hogares pueden estar motivados para restaurar su seguridad

mediante la intervención conductual (como mediador, confidente o coparticipante) o mediante la evitación (para limitar su exposición al conflicto). Sin embargo, aunque estas conductas pueden ser adaptativas a corto plazo al reducir el estrés, pueden estar fomentando en el niño a largo plazo patrones de conducta agresivos o disruptivos. Por ejemplo, un mal comportamiento (agresiones, chillidos) puede tener éxito en la interrupción del conflicto, pero el refuerzo negativo de la conducta agresiva o disruptiva aumenta la probabilidad de que el niño utilice también estas conductas en otras situaciones aversivas.

Las *representaciones internas* que construyen los niños sobre las relaciones matrimoniales y familiares son el tercer componente del proceso de seguridad emocional. Estas representaciones se refieren a las expectativas negativas (o positivas en el caso de conflictos constructivos) sobre las implicaciones del conflicto para ellos y su familia. Las evaluaciones inseguras pueden traducirse en temores a que el conflicto experimente una escalada, se vuelva violento, conduzca al divorcio o se generalice también a las relaciones entre los padres y él. También puede sentirse responsable por el conflicto que mantienen sus padres o temer verse atrapado en el mismo. A su vez, las representaciones inseguras aumentan el riesgo de que el niño desarrolle problemas de adaptación. Por ejemplo, se ha encontrado que el miedo a «verse atrapados» media los efectos de los conflictos matrimoniales tanto en los problemas internalizantes como en los externalizantes (Grych, Raynor y Fosco, 2004). Aquellos que muestran el nivel más alto de seguridad en las representaciones de la familia son los que están expuestos a bajos niveles de discordia familiar y a mensajes verbales de los padres que enfatizan la estabilidad y la seguridad de la familia (Winter, Davies, Hightower y Meyer, 2006).

Finalmente, la teoría de la seguridad emocional destaca la importancia de otros procesos familiares como la afectividad, el apoyo y la disponibilidad de los padres (Davies y Cummings, 2006). El apoyo puede fomentar en los hijos el desarrollo de habilidades de regulación de las emociones, la autoconfianza y la autoeficacia, necesarias para el mantenimiento del sentimiento de seguridad ante las dificultades entre los padres. La afectividad se asocia de forma específica a una disminución de la reactividad del niño a los conflictos, incluso después de controlar su historial de experiencias con ellos.

Varios aspectos de la hipótesis de la seguridad emocional han recibido apoyo empírico (Cummings y Davies, 2010). Se ha encontrado que la forma en que se resuelve el conflicto influye en las reacciones emocionales de los niños a éste (Cantón y Cortés, 2007) y que los conflictos matrimoniales interfieren en el uso de unas prácticas de crianza sensibles y, por consiguiente, en la seguridad del apego (Cortés y Cantón, 2007). Por ejemplo, Cantón y Cortés (2007) analizaron en una muestra universitaria la relación de los conflictos entre los padres con los sentimientos de seguridad en el sistema familiar, y encontraron que las dimensiones del conflicto (frecuencia, intensidad, no resolución y contenido relacionado con el niño) se asociaban con una mayor reactividad emocional y desregulación de la conducta de los estudiantes, siendo esta relación más fuerte en el caso de la reactividad emocional. No obstante, la no resolución de los conflictos era la dimensión que mejor predecía el nivel de reactividad emocional. Asimismo, los resultados de Cortés y Cantón (2007) indicaban que las dimensiones del conflicto predecían unos niveles más altos de preocupación y desimplicación de la familia y un menor sentimiento de seguridad. En definitiva, los datos de ambos estudios confirmaron la hipótesis de que los

conflictos entre los padres están en el origen de los sentimientos de seguridad de los hijos. También se ha informado que las reacciones emocionales negativas del niño al conflicto se relacionan con síntomas internalizantes y externalizantes, y con un aumento del estrés y de las valoraciones negativas de la cólera del adulto (por ejemplo, Cantón y Cantón, 2007; El-Sheikh, Buckhalt, Cummings y Keller, 2007).

Estudios longitudinales también apoyan a la seguridad emocional como variable explicativa de la adaptación posterior del hijo. Por ejemplo, Cummings, Schermerhorn, Davies, Goeke-Morey y Cummings (2006) presentaron los resultados de dos estudios longitudinales a corto plazo basados en muestras independientes que apoyaban la teoría de la seguridad emocional. Más recientemente, Cummings, George, McCoy y Davies (2012) realizaron una investigación prospectiva longitudinal a largo plazo y demostraron que la inseguridad emocional durante los primeros años de etapa escolar actuaba de mediadora entre los conflictos en preescolar y los problemas internalizantes y externalizantes que presentaban los hijos durante la adolescencia. Davies, Manning y Cicchetti (2013) demostraron la relación entre la inseguridad emocional de niños de dos años ante los conflictos de sus padres y su capacidad de regulación emocional un año después, que a su vez predecía los problemas de conducta transcurrido un año.

Cummings y Schatz (2012), basándose en la teoría de la seguridad emocional, diseñaron un programa preventivo comunitario centrado en los conflictos y las relaciones familiares en hogares con niños. Se trata de un programa breve, cuyo objetivo fundamental es la disminución de la conflictividad y el incremento de la seguridad emocional de los hijos. Los autores informaron de mejoras en el funcionamiento de las familias participantes en el programa.

7. LA TEORÍA DE LAS EMOCIONES ESPECÍFICAS

Este modelo propone que las evaluaciones que realizan los niños de los conflictos entre sus padres, y su reactividad emocional ante los mismos, desempeñan un papel central en la explicación de los efectos directos de los conflictos sobre su adaptación (Crockenberg y Langrock, 2001a; 2001b). Sin embargo, mientras que la teoría de la seguridad emocional se centra en objetivos de seguridad, la teoría de las emociones específicas postula la consecución de diversos objetivos, que pueden ser amplios (por ejemplo, de seguridad o afiliación) o específicos (por ejemplo, conseguir el permiso de los padres para realizar una actividad determinada). Los niños desarrollan formas coherentes de evaluar el significado que el conflicto tiene para la consecución de sus objetivos a partir de experiencias repetidas de episodios conflictivos entre sus padres.

Las valoraciones que realiza el niño sobre la probabilidad de conseguir o de mantener un objetivo en el contexto del conflicto le provocan las experiencias emocionales específicas. La cólera puede surgir al evaluar como conseguible un objetivo que está bloqueado; la tristeza surgirá cuando los objetivos resulten inalcanzables una y otra vez, y, finalmente, el miedo y la preocupación surgirán cuando la situación suponga una amenaza incierta para la preservación de los objetivos.

A su vez, las respuestas emocionales específicas a los conflictos se relacionan con unos determinados patrones de desajuste psicológico. La tendencia a experimentar cólera se supone que desencadenará agresión y el desarrollo posterior de síntomas externalizantes, mientras que el retraimiento provocado por el miedo dará lugar a síntomas internalizantes. La tristeza, al fomentar el

retraimiento ante las situaciones adversas, aumentará la vulnerabilidad del niño a los síntomas internalizantes. Finalmente, la teoría también sugiere que las respuestas simultáneas de cólera y de miedo inhiben las respuestas agresivas y facilitan las conductas de retraimiento y, consiguientemente, la sintomatología internalizante. Hasta la fecha han sido pocos los estudios empíricos realizados que comprueben las predicciones de esta teoría (por ejemplo, Crockenberg y Langrock, 2001b).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brumariu, L. E. y Kerns, K. A. (2010). Parent-child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: A review of empirical findings and future directions. *Development and Psychopathology*, *22*, 177203.

Cantón, J. y Cantón, D. (2007). Security in the family system and adjustment. Comunicación presentada en la 13th European Conference on Developmental Psychology, Jena, Alemania.

Cantón, J., Cantón, D., Cortés, M. R. y Muñoz, J. (2011). Valoraciones cognitivas de los conflictos interparentales y adaptación de los hijos de divorciados y de hogares intactos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. INFAD Revista de Psicología*, *1*, vol. 5, 561-570.

Cantón, J. y Cortés, M. R. (2007). Characteristics of interparental conflicts and their influence in the young people's emotional reactivity and behavioral dysregulation. Comunicación presentada en la 13th European Conference on Developmental Psychology, Jena, Alemania.

Chan, K. L. (2011). Children exposed to child maltreatment and

intimate partner violence: A study of co-occurrence among Hong Kong Chinese families. *Child Abuse & Neglect, 35*, 532-542.

Chang, J. J., Theodore, A. D., Martin, S. L. y Runyan, D. (2008). Psychological abuse between parents: Associations with child maltreatment from a population-based sample. *Child Abuse & Neglect, 32*, 819-829.

Cortés, M. R. y Cantón, D. (2007). Interparental conflicts and security in the family system. Comunicación presentada en la 13th European Conference on Developmental Psychology, Jena, Alemania.

Cortés, M. R. y Cantón, J. (2010). Familias monoparentales. En E. Arranz y A. Oliva (coords.), *Desarrollo psicológico en las nuevas estructuras familiares*. Madrid: Pirámide.

Cox, M. J., Heilbron, N., Mills-Koonce, W. R., Pressel, A., Oppenheimer, C. V. y Szwedo, D. E. (2008). Marital Relationship. En M. M. Haith y J. B. Benson (eds.), *Encyclopedia of Infant and Early Childhood Development*. Elsevier Inc., pp. 249-258.

Crockenberg, S. B. y Langrock, A. (2001a). The role of emotion and emotion regulation in children's responses to interparental conflict. En J. H. Grych y F. D. Fincham (eds.), *Child development and interparental conflict*. Nueva York: Cambridge University Press, pp. 129-156.

Crockenberg, S. B. y Langrock, A. (2001b). The role of specific emotions in children's responses to interparental conflict: A test of the model. *Journal of Family Psychology, 15*, 163-182.

Cummings, E. M. y Davies, P. T. (2010). *Marital conflict and children: An emotional security perspective*. Nueva York, NY: Guilford Press.

Cummings, E. M. y Schatz, J. N. (2012). Family conflict, emotional

security, and child development: Translating research findings into a prevention program for community families. *Clinical Child and Family Psychology Review, 15*, 14-27.

Cummings, E. M., Merrilees, C. E. y George, M. W. (2010). Fathers, marriages, and families. Revisiting and updating the framework for fathering in family context. En M. E. Lamb (ed.), *The Role of the Father in Child Development*, 5ª ed. Nueva Jersey: John Wiley, pp. 154-176.

Cummings, E. M., George, M. R. W., McCoy, K. P. y Davies, P. T. (2012). Interparental conflict in kindergarten and adolescent adjustment: Prospective investigation of emotional security as an explanatory mechanism. *Child Development, 83*, 1703-1715.

Cummings, E. M., Schermerhorn, A. C., Davies, P. T., Goeke-Morey, M. C. y Cummings, J. S. (2006). Interparental discord and child adjustment: Prospective investigations of emotional security as an explanatory mechanism. *Child Development, 77*, 132-152.

Davies, P. T. y Cummings, E. M. (1994). Marital conflict and child adjustment: An emotional security hypothesis. *Psychological Bulletin, 116*, 387-411.

Davies, P. T. y Cummings, E. M. (2006). Interparental discord, family process, and developmental psychopathology. En D. Cicchetti y D. J. Cohen (eds.), *Developmental psychopathology*, vol. 3: Risk, disorder, and adaptation, 2.ª ed. Nueva York: Wiley.

Davies, P. T., Manning, L. G. y Cicchetti, D. (2013). Tracing the cascade of children's insecurity in the interparental relationship: The role of stage-salient tasks. *Child Development, 84*, 297-312.

Davies, P. T., Winter, M. A. y Cicchetti, D. (2006). The implications of emotional security theory for understanding and treating childhood psychopathology. *Development and Psychopathology, 18*, 707-735.

El-Sheikh, M., Buckhalt, J. A., Cummings, E. M. y Keller, P. (2007). Sleep disruptions and emotional insecurity are pathways of risk for children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48*, 88-96.

Erel, O. y Burman, B. (1995). Interrelatedness of marital relations and parent-child relations: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 118*, 108-132.

Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., Lapsley, A. M. y Roisman, G. I. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: A meta-analytic study. *Child Development, 81*, 435-456.

Fosco, G. M. y Grych, J. H. (2010). Adolescent triangulation into parental conflicts: Longitudinal implications for appraisals and adolescent-parent relations. *Journal of Marriage and Family, 72*, 254-266.

Gerard, J. M., Buehler, C., Franck, K. y Anderson, O. (2005). In the eyes of the beholder: Cognitive appraisals as mediators of the association between interparental conflict and youth maladjustment. *Journal of Family Psychology, 19*, 376-384.

Goldblatt, H. y Eisikovits, Z. (2005). Role Taking of Youths in a Family Context: Adolescents Exposed to Interparental Violence. *American Journal of Orthopsychiatry, 75*, 644-657.

Grych, J. H. (2005). Interparental conflict as a risk factor for child maladjustment: Implications for the Development of Prevention Programs. *Family Court Review, 43*, 97-108.

Grych, J. H. y Fincham, F. D. (1990). Marital conflict and children's adjustment: A cognitive-contextual framework. *Psychological Bulletin, 108*, 267-290.

Grych, J. H. y Fincham, F. D. (2001). *Interparental conflict and*

child development: Theory, research, and applications. Nueva York: Cambridge University Press.

Grych, J. H., Raynor, S. R. y Fosco, G. M. (2004). Family processes that shape the impact of interparental conflict on adolescents. *Development and Psychopathology, 16*, 649-665.

Kelly, J. B. y Emery, R. E. (2003). Children's adjustment following divorce: Risk and resilience perspectives. *Family Relations: Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies, 52*, 352-362.

Kim, K. L., Jackson, Y., Conrad, S. M. y Hunter, H. L. (2008). Adolescent report of interparental conflict: The role of threat and self-blame appraisal on adaptive outcome. *Journal of Child and Family Studies, 17*, 735–751.

Lamb, M. E. (2012). Mothers, fathers, families, and circumstances: Factors affecting children's adjustment. *Applied Developmental Science, 16*, 98-111.

Milletich, R. J., Kelley, M. L., Doane, A. N. y Pearson, M. R. (2010). Exposure to interparental violence and childhood physical and emotional abuse as related to physical aggression in undergraduate dating relationships. *Journal of Family Violence, 25*, 627-637.

Nicolotti, L., El-Sheikh, M. y Whitson, S. M. (2003). Children's coping with marital conflict and their adjustment and physical health: Vulnerability and protective functions. *Journal of Family Psychology, 17*, 315-326.

Renner, L. M. (2012). Intrafamilial physical victimization and externalizing behavior problems: Who remain the «forgotten» children? *Aggression and Violent Behavior, 17*, 158-170.

Rhoades, K. A. (2008). Children's responses to interparental conflict: A meta-analysis of their associations with child adjustment. *Child Development, 79*, 1942-1956.

Rivett, M., Howarth, E. y Harold, G. (2006). «Watching from the stairs»: Towards an evidence-based practice in work with child witnesses of domestic violence. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 11*, 103-125.

Rossman, B. B. R. y Rea, J. G. (2005). The relation of parenting styles and inconsistencies to adaptive functioning for children in conflictual and violent families. *Journal of Family Violence, 20*, 261-277.

Schrag, R. D. A., Peris, T. S. y Emery, R. E. (2003). Understanding children's responses to marital conflict: A family systems model. En R. M. Lerner, F. Jacobs y D. Wertlieb (ed.), *Handbook of applied developmental science*, vol. 2. Thousand Oaks: Sage, pp. 39-64.

Stroud, C. B., Durbin, C. E., Wilson, S. y Mendelsohn, K. A. (2011). Spillover to triadic and dyadic systems in families with young children. *Journal of Family Psychology, 25*, 919-930.

Sturge-Apple, M. L., Davies, P. T. y Cummings, E. M. (2006). Hostility and withdrawal in marital conflict: Effects on parental emotional unavailability and inconsistent discipline. *Journal of Family Psychology, 20*, 227-238.

Williams-Washington, K. N., Melon, J. y Blau, G. M. (2008). Childhood growth and development within a family context. En T. P. Gullota y G. M. Blau (eds.), *Family influences on childhood behavior and development*. Nueva York: Taylor & Francis, páginas 21-38.

Winter, M. A., Davies, P. T., Hightower, A. D. y Meyer, S. C. (2006). Relations among family discord, caregiver communication, and children's family representations. *Journal of Family Psychology, 20*, 348-351.

2

Conflictos entre los padres y desarrollo de los hijos

MARÍA DEL ROSARIO CORTÉS ARBOLEDA
DAVID CANTÓN CORTÉS

1. INTRODUCCIÓN

Los estudios sobre los conflictos entre los padres han demostrado de manera consistente su relación con diversas áreas del desarrollo infantil y adolescente de los hijos (Barletta y O'Mara, 2006; Cantón, Cortés y Justicia, 2007; Cummings y Davies, 2010), existiendo evidencias de que estos efectos negativos no se ven amortiguados por la observación de interacciones positivas (Delevi, Cornille y Cui, 2012). También se ha comprobado que la asociación empieza a producirse antes incluso de preescolar (Pendry y Adam, 2012; Porter, Wouden-Miller, Silva y Porter, 2003) y que la exposición repetida va aumentando la sensibilización a las discusiones (Davies, Winter y Cicchetti, 2006).

Los conflictos afectan a la fisiología del niño. Davies, Sturge-Apple, Cicchetti y Cummings (2008) demostraron que las respuestas

de miedo a los conflictos entre los padres predecían el nivel de reactividad de cortisol, especialmente cuando los niños se involucraban en la disputa. Kelly y El-Sheikh (2011) informaron que los conflictos se asociaban a trastornos del sueño de los hijos que, a su vez, se relacionaban con sus dificultades conductuales, emocionales y académicas.

Por tanto, una de las principales trayectorias de influencia a corto y largo plazo es por su efecto en la capacidad para regular la respuesta fisiológica al estrés. Porter et al. (2003) demostraron que el conflicto se relacionaba con la regulación emocional y el tono vagal cardiaco de niños de 6 meses, y con su estatus evolutivo según el Índice de Desarrollo Mental de las escalas Bayley. No obstante, comprobando sus efectos en edades posteriores, Lucas-Thompson (2012) encontró que los conflictos entre los padres se asociaban a problemas de integración y coordinación en las respuestas fisiológicas y emocionales de los adolescentes al estrés; los expuestos a conflictos crónicos experimentaban simultáneamente una mayor reactividad emocional y una menor reactividad fisiológica al estrés.

Existen fuertes evidencias empíricas sobre la relación de los conflictos con el desarrollo de problemas internalizantes y externalizantes por niños y adolescentes, así como una menor autoestima, falta de habilidades sociales, baja calidad de las relaciones con sus iguales (Fosco y Grych, 2008; Justicia y Cantón, 2012; Schwarz, Stutz y Ledermann, 2012) y un mayor riesgo de agresiones a la pareja durante la adolescencia (Cortés, Cantón y Cantón, 2010). Asimismo, investigaciones longitudinales han relacionado la conflictividad entre la pareja con los problemas de atención del niño y con sus problemas escolares. También se ha relacionado con el funcionamiento cognitivo, incluidas las

calificaciones, motivación académica, valoración de los estudios, logro y terminación del bachillerato (Ghazarian y Buehler 2010; Sturge-Apple et al., 2008; Taylor, Larsen-Rife, Conger y Widaman, 2012).

Por otra parte, la bibliografía que demuestra la influencia del niño en las emociones y el comportamiento de los padres es extensa y consistente. Estudios realizados con muestras comunitarias y clínicas han informado que la conducta externalizante del niño aumenta el riesgo de conflictividad entre la pareja (Schermerhorn, Cummings, DeCarlo y Davies, 2007), desempeñando las prácticas de crianza negativas un papel mediador en esa relación (Wymbs, 2011). Asimismo, estudios con niños mayores han encontrado que los conflictos se asocian a trastornos del sueño, que ocasionan problemas emocionales y conductuales que, a su vez, contribuyen a un mayor estrés y conflictividad en la pareja (Kelly y ElSheikh, 2011).

Finalmente, existen también evidencias del papel mediador que desempeñan los conflictos en los efectos de algunos factores de riesgo sobre el desarrollo infantil y adolescente. Por ejemplo, Hanington, Heron, Stein y Ramchandani (2012) encontraron que los conflictos mediaban la relación entre la depresión posnatal de los padres y los problemas emocionales y conductuales del hijo a los tres años y medio de edad. De manera similar, los resultados de Blodgett Salafia, Gondoli y Grundy (2008) indicaban que la conflictividad entre los padres de niños de diez años actuaba de mediadora entre el estrés emocional de las madres y la presencia posterior de problemas internalizantes y externalizantes a los doce años de edad. Se comprobó también que la sintomatología conductual de los niños en la primera evaluación predecía indirectamente el nivel de estrés posterior de la madre a través de los

conflictos de la pareja.

2. PAPEL MODERADOR DEL SEXO DE LOS HIJOS

No todos los niños testigos de conflictos presentan problemas de conducta y, de hecho, la bibliografía actual se centra en la identificación de las características de estos niños, sus estrategias de afrontamiento y los factores contextuales de los conflictos que podrían relacionarse con las dificultades de adaptación de los hijos (Rhoades, 2008). Para explicar la variabilidad de las consecuencias de los conflictos los investigadores han analizado el papel moderador del sexo del niño desde las perspectivas de la teoría de la vulnerabilidad del varón (los niños son más susceptibles a los conflictos y desavenencias sobre la crianza) y la de la reactividad diferencial (distinta forma de reaccionar).

Los resultados indican que niños y niñas generalmente responden de forma distinta, tanto en el tipo como en la intensidad de los problemas (Rhoades, 2008). En el varón son más frecuentes los problemas externalizantes, como la hostilidad y la agresión (probablemente debido al elevado nivel de amenaza percibida), mientras que el riesgo de problemas internalizantes (depresión y trastornos somáticos) es mayor en las niñas (probablemente por mayores sentimientos de autoinculpación). En cuanto a la intensidad, algunas evidencias indican que la frecuencia de problemas es mayor en los varones.

Una posible explicación es su mayor tendencia a comportarse de forma agresiva y a imitar las conductas conflictivas, especialmente del padre, afectándole más la falta de disciplina; como los conflictos deterioran las prácticas de crianza y provocan inconsistencias en su

aplicación, el desarrollo adaptativo del varón correría un mayor riesgo. También se ha sugerido que el estrés que experimentan las niñas es similar, pero que es más probable que reaccionen de forma pasiva o comportándose bien para provocar cambios positivos en la familia.

Una minoría de estudios no ha encontrado diferencias sexuales en problemas o en síntomas internalizantes y externalizantes, probablemente debido (al menos en algunos de ellos) a las características de sus muestras (por ejemplo, que los varones no tuvieran la edad suficiente como para haber desarrollado problemas externalizantes). Algún estudio sobre *exposición a la violencia* ha informado de más riesgo de problemas externalizantes (conducta agresiva y violenta) en niñas que en niños conforme aumentaba la edad. Los autores explicaban este resultado por una mayor frecuencia de agresiones verbales del padre a la hija (a la que identificaba con la madre) y por tener también más conflictos con ella (por su mayor sensibilidad y defensa de la madre) (Holt, Buckley y Whelan, 2008).

En cuanto a posibles diferencias en los procesos mediadores, hay evidencias de que los varones reaccionan a la cólera de los adultos con agresividad y cólera, mientras que las niñas experimentan estrés. Asimismo, es más probable que las niñas reaccionen con miedo al conflicto y que los niños propongan una estrategia de intervención centrada en el problema.

La exposición a los conflictos se relaciona con una mayor amenaza percibida en los niños y autoinculpación en las niñas, llevando a unos efectos específicos en función del sexo. La amenaza percibida y las expectativas de falta de eficacia de las estrategias de afrontamiento se relacionan con los problemas internalizantes y externalizantes de los varones, mientras que la autoinculpación de

las niñas predice sus problemas internalizantes. También es más probable que las hijas se sientan responsables del mantenimiento de la armonía familiar y que intenten apoyar emocionalmente a sus padres, aumentando así su susceptibilidad al conflicto interparental (Davies y Cummings, 2006).

Aunque, en general, hijos e hijas perciben con bastante exactitud la conducta de sus padres durante los conflictos, parecen hacerlo de modo distinto y verse afectados por ellos también de forma diferente. Por ejemplo, las niñas tienden a ver al padre como más colérico, a pesar de que observadores externos no encuentran diferencias en el nivel de cólera expresada por madres y padres.

Finalmente, como señalan Cummings y Davies (2010), el papel moderador del género puede variar en función del período evolutivo. Los niños podrían ser más vulnerables durante la infancia temprana y las chicas durante la adolescencia, lo que se reflejaría en una elevada sintomatología depresiva y en otras dificultades emocionales.

En definitiva, la revisión de la bibliografía, en su conjunto, indica que no existe una relación simple entre el género, las interacciones familiares, los conflictos matrimoniales y la adaptación del niño (Cummings y Davies, 2010; Davies y Cummings, 2006).

3. REACCIÓN AL CONFLICTO SEGÚN LA EDAD

Diversas revisiones bibliográficas han planteado la cuestión de la covarianza del funcionamiento matrimonial y los problemas del niño en función de su edad (Stover, 2005). Algunos estudios indican que los preescolares corren un mayor riesgo, ya que durante la infancia

temprana es más probable que los niños malinterpreten y se culpen a sí mismos de las disputas, que piensen mágicamente que pueden intervenir eficazmente y que sus estrategias de afrontamiento estén menos desarrolladas (Kitzmann, Gaylord, Holt y Kenny, 2003). Asimismo, su mayor necesidad de supervisión y menor autonomía disminuyen su posibilidad de mantenerse lejos o marcharse ante una situación estresante. Además, es más probable que manifiesten conductas disruptivas (gritos, rabietas, desobediencia en actividades rutinarias como comidas o irse a la cama), aumentando el riesgo de conflictos por la crianza y de deterioro de la relación de pareja. Finalmente, la exposición a la violencia puede ser especialmente perjudicial en un momento en el que están desarrollando la autorregulación emocional, pudiendo provocar dificultades en la resolución de conflictos y en las relaciones de amistad (Stover, 2005).

Rhoades (2008) concluyó en su metaanálisis que las reacciones específicas a los conflictos entre sus padres cambian con la edad, especialmente entre la primera infancia y la infancia media. La predisposición de los niños a mediar en los conflictos se acentúa fuertemente en los años de preescolar y puede continuar aumentando hasta la mitad de la adolescencia, para descender después. Los miedos también cambian, siendo más importantes hasta preescolar. La sensibilidad a la resolución o no del conflicto se incrementa alrededor de los seis años y permanece en el resto de la infancia.

Por tanto, es difícil extraer conclusiones sobre cuál es el grupo de edad más vulnerable a los conflictos (Davies y Cummings, 2006). Los niños se van volviendo más sensibles emocionalmente con la edad y se implican también más en las disputas familiares, aumentando el riesgo de que desarrollen problemas de conducta. Por otra parte, van elaborando un repertorio más amplio y eficaz de

estrategias de afrontamiento que puede mitigar los efectos de su mayor sensibilidad e implicación. Aunque los pequeños están menos capacitados para afrontar los conflictos, también son menos conscientes de sus implicaciones. Por el contrario, los mayores cuentan con un repertorio más amplio de respuestas, pero son más conscientes de las causas y consecuencias de las peleas (Kitzmann et al., 2003).

La conducta más problemática del mayor se puede deber también al estadio evolutivo o a que ha presenciado más conflictos que el pequeño. A determinadas edades pueden ser más vulnerables a diversos problemas de salud mental. Los más pequeños pueden reaccionar con más problemas externalizantes (agresión, desobediencia o rabietas) y los mayores con depresión y pasividad, especialmente durante la preadolescencia y adolescencia. Por consiguiente, puede que la cuestión no sea tanto cuál es la edad en la que los conflictos resultan más perjudiciales, sino la vulnerabilidad a determinados problemas y las consecuencias en cada grupo de edad.

Por ejemplo, comparados con los preadolescentes, los adolescentes son más activos, tienen un mayor rango de estrategias de afrontamiento y están más capacitados para ver los problemas desde múltiples puntos de vista. También son más fuertes físicamente y es más probable que adopten ciertos roles y que se impliquen más activamente en la dinámica de violencia familiar. Pueden asumir y comprometerse con determinados valores sociales y expresar su actitud con respecto a la violencia, llegando a asumir roles familiares inapropiados para su edad (Goldblatt y Eisikovits, 2005).

Los resultados metaanalíticos de Rhoades (2008) indicaban que la relación entre respuestas al conflicto (cognitivas, afectivas, conductuales) y desadaptación era más fuerte en los niños mayores

(10 años en adelante) que en los pequeños. Los menores de diez años carecerían de la suficiente sofisticación cognitiva como para generar y procesar con eficacia cogniciones maladaptativas sobre los conflictos o que no continúen el procesamiento después de que se hayan resuelto.

4. CARACTERÍSTICAS DE LOS CONFLICTOS

4.1. Frecuencia

Los conflictos de los padres pueden afectar negativamente al bienestar emocional del niño por las reacciones fisiológicas y emocionales que le provocan, dependiendo el grado de estrés, entre otros factores, del historial de exposición previa. Frente a la hipótesis de la desensibilización, las evidencias empíricas indican que una mayor frecuencia de disputas resulta en una mayor sensibilización al conflicto y en un mayor riesgo de problemas de adaptación (El-Sheikh, Buckhalt, Mize y Acebo, 2006; Justicia y Cantón, 2011).

Du Rocher Schudlich, White, Fleischhauer y Fitzgerald (2011) encontraron que los niños de 6-14 meses expuestos a conflictos entre sus padres prestaban más atención y reaccionaban peor durante una discusión de sus progenitores en el laboratorio, pero la relación entre variables variaba en función del historial de exposición al conflicto. Justicia y Cantón (2011), basándose en los informes de las madres y sus hijos, encontraron que la frecuencia de los conflictos matrimoniales se relacionaba con puntuaciones superiores en conducta agresiva de niños (7-11 años) y adolescentes (12-17 años) de ambos sexos.

Varios autores han argumentado que, considerada de forma independiente, la frecuencia no ejerce necesariamente una influencia simple o directa, sino que habría que analizarla junto con otras dimensiones (Sturge-Apple, Skibo y Davies, 2012). Los conflictos frecuentes e intensos constituyen un factor crónico de estrés que se ha relacionado con la disrupción del sueño. El-Sheikh et al. (2006) encontraron que niños de ocho y nueve años expuestos a los conflictos dormían menos, el sueño era de peor calidad, más fragmentado y tenían un nivel superior de somnolencia. Las investigaciones han constatado también que los trastornos del sueño, a su vez, repercuten en un mayor riesgo de problemas internalizantes, externalizantes y de salud física. Concretamente, se han relacionado con falta de atención, escasa concentración, hiperactividad y peor rendimiento escolar en los niños, y con trastornos emocionales en los adolescentes (por ejemplo, El-Sheikh, Buckhalt, Cummings y Keller, 2007).

4.2. Intensidad

La exposición a conflictos destructivos provoca una serie de reacciones negativas en los niños y se ha relacionado con un mayor riesgo de dificultades de adaptación y problemas psicológicos (Cummings y Davies, 2010; Rhoades, 2008). Du Rocher Schudlich et al. (2011) demostraron que cuando los padres utilizaban un estilo *destructivo* (conductas hostiles, verbales y no verbales) y *depresivo* (evitación, estrés, retraimiento), sus hijos de tan sólo 6-14 meses prestaban más atención a las discusiones y reaccionaban peor (desregulación y menos conductas autotranquilizadoras) que los expuestos a conflictos constructivos. Asimismo, Oh, Lee y Park

(2011) presentaron a niños de 10 y 12 años situaciones hipotéticas de conflictos entre padres y encontraron que las disputas que implicaban agresión física (*versus* verbal) les provocaban más afecto negativo y se sentían más amenazados por esas situaciones. Cortés et al. (2010) demostraron que las características de los conflictos de los padres (frecuencia, no resolución, contenido e intensidad) se relacionaban con el maltrato (sobre todo emocional) y la utilización de estrategias negativas de sus hijos universitarios contra sus parejas y de éstas contra ellos; sin embargo, la intensidad de los conflictos era la dimensión que desempeñaba un papel más importante.

Los estudios que han analizado la reacción inmediata del niño ante conflictos simulados entre adultos también han corroborado los efectos de la expresión de agresiones físicas en las reacciones o conductas de los niños. Cummings y sus colaboradores han demostrado que experimentan más estrés cuando presencian discusiones airadas con agresiones físicas o cuando ven grabaciones en las que dos adultos se agreden físicamente (*versus* agresión verbal). Además, los de hogares violentos manifiestan haber experimentado más estrés al ver las imágenes. Los resultados también indican que los conflictos verbales intensos (*versus* menos coléricos) tienen un mayor impacto emocional, le provocan una mayor indefensión y hacen que se muestre más dispuesto a intervenir directamente para intentar detener la pelea.

Davies et al. (2006) encontraron que la hostilidad simulada se relacionaba con la reactividad de los hijos (emocional, conductual y representación negativa de la relación entre los padres), mientras que el retraimiento/desimplicación (una forma más sutil de discordia) se asociaba a una representación negativa de la relación y a un incremento posterior de la afectividad negativa. Las dos dimensiones (hostilidad y desimplicación) predecían mejor la reactividad que la

afectividad padres-hijo. Es decir, que la inseguridad del niño tenía más que ver con su percepción de la relación entre sus padres que con sus relaciones con ellos.

En un estudio llevado a cabo por Cummings, Goeke-Morey y Papp (2004), los padres registraron durante quince días las reacciones de sus hijos ante los conflictos matrimoniales; también se observaron las respuestas mientras veían en el laboratorio vídeos de conflictos simulados. Tanto en el hogar como en el laboratorio, la exposición a conflictos destructivos (hostilidad verbal y no verbal, amenazas, insultos, golpear un objeto o persona) y la emotividad negativa de los padres aumentaban la probabilidad de comportamiento agresivo en los niños. Por el contrario, los conflictos constructivos (discusión tranquila, apoyo, afecto físico y verbal, solución de problemas) y la emotividad positiva disminuían el riesgo de conducta agresiva. Las respuestas agresivas a los conflictos en el hogar y en el laboratorio, a su vez, predecían los problemas externalizantes posteriores.

4.3. Contenido

El motivo del enfrentamiento también es importante para comprender sus efectos en los hijos, siendo los conflictos referidos a ellos y a la relación de pareja (y no a cuestiones sociales o laborales) los que mejor predicen sus niveles de reactividad, desarrollo cognitivo o problemas internalizantes y externalizantes (Sturge-Apple et al., 2012). Un aspecto de la relación matrimonial especialmente importante para los problemas de conducta del hijo es la discordia por las prácticas de crianza. Las discusiones por los métodos de disciplina pueden resultarles especialmente evidentes y,

además, es más probable que se produzcan delante de ellos (O'Leary y Vidair, 2005).

Pendry y Adam (2012), analizaron la conflictividad de la pareja durante la transición a la parentalidad y encontraron que la frecuencia de conflictos interparentales relacionados con el niño cuando tenía 9 meses de edad se relacionaba con su capacidad cognitiva a los 24 meses. Cummings et al. (2004) informaron que cuando los conflictos tenían que ver con los hijos era más probable que reaccionaran agresivamente, y esta respuesta predecía el desarrollo posterior de problemas externalizantes. Lee, Ng, Cheung y Yung (2010) expusieron a niños y adolescentes (6-15 años) a conflictos de contenidos diversos entre los padres y evaluaron sus reacciones (conductancia de la piel y tasa cardiaca). El 80 por 100 de las veces los hijos respondían a la tensión de los padres, incluidos los momentos de silencio. Los conflictos por la relación de la pareja (insatisfacción conyugal, críticas, amenazas de separación, estilos de vida incompatibles) y los referidos a los hijos (métodos de disciplina, escolarización y deberes, comportamiento, amistades, actividades extraescolares) fueron los que provocaron una mayor reacción.

Estos conflictos pueden resultarles más estresantes porque les hacen sentirse más responsables, les provocan mayor temor de verse atrapados o piensan que deben intervenir (Oh et al., 2011). En este sentido, el que los padres les expliquen el motivo de su discusión y el tipo de explicación dada pueden afectar a su impacto; se ha encontrado que las explicaciones exculpándolo disminuyen su temor de verse envuelto en la discusión y necesidad de intervenir, así como en sus respuestas de afrontamiento, mientras que las explicaciones inculpatorias despiertan sentimientos de vergüenza, tristeza y cólera. Afortunadamente, la mayoría de las explicaciones de las madres tras

las disputas con los padres contienen comentarios constructivos, que no afectan negativamente a su adaptación (Gomulak-Cavicchio, Davies y Cummings, 2006).

4.4. Resolución

Como ya se ha dicho, los conflictos forman parte de las relaciones de pareja y no tienen por qué perjudicar necesariamente a los hijos. La clave está en cómo se manejan las desavenencias delante de ellos; en este sentido, el conflicto constructivo se caracteriza por una modulación adecuada y por estar encaminado a su resolución (Cummings y Davies, 2010; Grych, 2005). Además, los padres que resuelven adecuadamente sus disputas suministran un modelo positivo de resolución de problemas, estimulando así el desarrollo de la competencia social y de habilidades de afrontamiento.

Las pruebas empíricas han confirmado que la resolución adecuada disminuye la reacción negativa de los niños, cuyas respuestas son incluso similares a las provocadas por la observación de una interacción amistosa. Miga, Gdula y Allen (2012) encontraron que los razonamientos de los padres durante sus conflictos se relacionaban con la autonomía (razonamiento objetivo, tono seguro, confiado, sin sobrepersonalizar ni atentar contra la autonomía del otro) y la calidad de las relaciones que mantenían los hijos adolescentes (13 años) con sus iguales un año después, así como con el nivel de satisfacción y afecto con sus parejas sentimentales transcurridos cinco y siete años.

Por el contrario, la no resolución o la resolución inadecuada provocan una tensión continua en la familia con frecuentes episodios

de conflicto. Wild y Richards (2003) informaron que la frecuencia, intensidad y no resolución se asociaban a unas reacciones emocionales más negativas de los hijos y percepciones de mayor amenaza y menor eficacia de sus estrategias de afrontamiento. Y los resultados de Kitzmann y Cohen (2003) indicaban que la forma en que los padres resolvían sus desavenencias afectaba a las relaciones del niño con los iguales en mayor medida que otras dimensiones, como la frecuencia o la intensidad. Para los que percibían que las disputas no se resolvían era menos probable que vieran a su mejor amigo como fuente de ayuda e intimidad, y que ellos tampoco resolvieran los conflictos con sus amigos. De manera similar, Lindsey, Colwell, Frabutt y MacKinnon-Lewis (2006) demostraron que los conflictos de los padres influían en el número de amigos y calidad de las amistades de sus hijos, con las estrategias de resolución de conflictos utilizadas en la familia como variable mediadora.

Los resultados de Justicia y Cantón (2011), con una muestra de 332 niños y adolescentes y sus madres, indicaban que el comportamiento agresivo de los adolescentes varones (12-17 años) se asociaba significativamente a la frecuencia de exposición y a la no resolución de los conflictos entre sus padres; no obstante, la no resolución desempeñaba un papel más importante en la explicación de esa conducta.

5. VALORACIONES COGNITIVAS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Las evidencias empíricas indican que los efectos de los conflictos pueden ser también indirectos, actuando como variables

mediadoras las *valoraciones del conflicto* por los hijos, las *prácticas de crianza*, la *regulación emocional* y el *apego* (por ejemplo, Buehler, Lange y Franck, 2007; Harold, Shelton, Goeke-Morey y Cummings, 2004; Siffert y Schwarz, 2011).

5.1. Valoraciones cognitivas del conflicto

Las respuestas de los niños a los conflictos nos indican cómo los procesan y dan sentido en función de sus propias necesidades, deseos y objetivos (Rhoades, 2008). La investigación sobre los mecanismos cognitivos ha demostrado que las valoraciones actúan como variables mediadoras y que factores cognitivos especialmente relevantes para predecir la adaptación de los hijos (especialmente problemas internalizantes) son su percepción del conflicto como amenaza, la atribución de culpa y de responsabilidad, y las expectativas sobre sus estrategias de afrontamiento (por ejemplo, Cantón, Cantón, Cortés y Muñoz, 2011; Gerard, Buehler, Franck y Anderson, 2005; Rivett, Howarth y Harold, 2006).

La percepción de amenaza se puede deber a diversos motivos, como el miedo a una escalada que lleve incluso a agresiones físicas, a verse involucrado o a que, a la larga, termine en divorcio. Los niños que valoran los conflictos como más amenazantes tienden a percibirse menos hábiles para afrontarlos; además, cuando los interpretan como una amenaza para ellos y para la seguridad y estabilidad de sus familias, y se sienten impotentes para afrontarlos, es más probable que experimenten ansiedad y sentimientos de indefensión.

De manera similar, aquellos que se consideran responsables de causar o de no resolver las desavenencias de los padres

experimentarán sentimientos de depresión y una menor autoestima. Finalmente, la percepción de amenaza y la autoinculpación puede provocarles una fuerte reacción emocional y que intenten intervenir (Rhoades, 2008).

Lindahl y Malik (2011) clasificaron a las parejas, según su estilo de manejo del conflicto, en *desimplicadas* (pasividad, desconexión, evitación; interacciones tensas sin hostilidad), *expresivas-conflictivas* (irascibles, volátiles y obstinadas a veces, pero no mal intencionadas y acaban sus discusiones de forma positiva) y *hostiles-conflictivas* (cólera, negatividad, crítica; la pareja tiende a ser muy discutidora y avanza poco en la resolución del problema). La cohesión familiar moderaba la relación entre el tipo de conflicto y las valoraciones de amenaza y de autoinculpación. En las familias poco cohesionadas los niños se sentían más amenazados cuando los conflictos eran de tipo hostil que ante conflictos expresivos; también se sentían más culpables cuando los conflictos eran expresivos u hostiles que cuando eran desimplicados. Cuando el nivel de cohesión era alto no había diferencias. De manera similar, Oh et al. (2011) informaron que la exposición a conflictos ficticios que implicaran agresión física se relacionaba con una mayor percepción de amenaza, mientras que la exposición a discusiones relativas a los hijos se asociaba a un mayor temor a verse involucrados y a estrategias de intervención directa.

Gerard et al. (2005) informaron que las valoraciones de los adolescentes sobre los conflictos (percepción de amenaza y autoinculpación) desempeñaban un papel mediador, aunque eran más importantes para los problemas internalizantes que para los externalizantes. Los hijos que interpretan el conflicto como amenazante pueden experimentar ansiedad o miedo por la preocupación sobre su seguridad personal, la estabilidad de la

familia o el temor a verse involucrados. Los que se culpan de las disputas pueden sentirse responsables de originarlas o indefensos si se ven incapaces de evitarlas. Todo esto, unido a la falta de estrategias adecuadas para manejar las emociones negativas, provocaría un mayor riesgo de problemas internalizantes.

En un estudio con niños de entre siete y nueve años, McDonald y Grych (2006) informaron también que las valoraciones de amenaza y de autoinculpación mediaban los efectos de los conflictos sobre los problemas internalizantes. Los resultados de Kim, Jackson, Conrad y Hunter (2008) con adolescentes de 14-19 años demostraron el papel mediador de la percepción de amenaza y de la autoinculpación en la relación con los problemas internalizantes; la percepción de amenaza también mediaba la asociación con los problemas externalizantes y con una peor adaptación (relaciones interpersonales, con los padres, autoestima y autoconfianza).

Cortés et al. (2010) demostraron que en los estudiantes universitarios con puntuaciones superiores en percepción de amenaza, autoinculpación y triangulación era más probable que estuvieran inmersos en relaciones de pareja abusivas (especialmente maltrato emocional), como agresores o como víctimas. En una publicación posterior, Cantón et al. (2011) encontraron que la percepción de amenaza, culpa y triangulación en los conflictos de los padres se relacionaban con puntuaciones superiores en depresión y ansiedad de las estudiantes universitarias; la percepción de falta de habilidades de afrontamiento se asociaba a una menor autoestima.

5.2. Estrategias de afrontamiento

El afrontamiento es un proceso dinámico integrado por

respuestas cognitivas y conductuales para reducir o eliminar los factores de estrés o el estrés psicológico; las respuestas de afrontamiento se han clasificado de formas diversas. Las respuestas centradas en el problema buscan alterar la situación estresante, mientras que las centradas en la emoción persiguen la regulación de las emociones. Otro marco teórico es la dicotomía afrontamiento por aproximación (pensamientos o conductas dirigidas al suceso estresante) *versus* evitación (pensamientos o conductas que sirven para evitar el afrontamiento directo). El afrontamiento por aproximación incluye respuestas como la solución activa de problemas (por ejemplo, cambiar algo las cosas para que funcionen) y la búsqueda de apoyo social (por ejemplo, pedir ayuda a un familiar), mientras que el afrontamiento por evitación incluye respuestas como el distanciamiento (por ejemplo, decirse a sí mismo que algo no le importa), la «internalización» (por ejemplo, preocuparse demasiado por algo) y la «externalización» (por ejemplo, hacer algo inadecuado o lanzar o golpear algo).

Nicolotti, El-Sheikh y Whitson (2003) demostraron que la combinación de un alto nivel de afrontamiento activo (solución de problemas y reestructuración cognitiva positiva) y de afrontamiento de búsqueda de apoyo (buscar apoyo social ante una situación estresante) protegía a las niñas de síntomas depresivos y de problemas de autoestima, y a niños y niñas de los problemas de salud. Además, el afrontamiento de evitación (conductas tendentes a evitar la situación estresante alejándose o marchándose, así como estrategias cognitivas para evitar pensar sobre el problema) era un factor de vulnerabilidad o de mayor riesgo de problemas externalizantes, internalizantes y de salud física en los varones. El afrontamiento por distracción (dedicarse a actividades que implican esfuerzo físico o diversión para no pensar en el problema) protegía a

niños y niñas del riesgo de depresión y de problemas de salud. Rhoades (2008) concluyó en su metaanálisis que la evitación se relacionaba con los problemas internalizantes y que, en general, la relación entre las diversas categorías de respuesta a los conflictos (cognitivas, afectivas, conductuales) y la adaptación era más fuerte con los problemas internalizantes que con los externalizantes.

6. CALIDAD DE LAS RELACIONES Y PRÁCTICAS DE CRIANZA

6.1. Deterioro de las relaciones con los hijos y de las prácticas de crianza

Las parejas felices, es más probable que se apoyen y cooperen en su labor de crianza (coparentalidad) de los hijos, estableciendo unas mejores relaciones con ellos, aunque la transferencia de un subsistema a otro parece producirse en mayor medida en el caso del padre que de la madre, independientemente del sexo del niño (por ejemplo, Davies, Sturge-Apple, Woitach y Cummings, 2009; Pedro, Ribeiro y Shelton, 2012; Stroud, Durbin, Wilson y Mendelsohn, 2011; Tanner Stapleton y Bradbury, 2012). Pedro et al. (2012) demostraron que la satisfacción matrimonial que experimenta un miembro de la pareja se relacionaba con su contribución a la coparentalidad (cooperación, respeto, compromiso en la crianza) que, a su vez, se asociaba a unas mejores prácticas de crianza por el otro. Asimismo, era menos probable que los padres atraparan al hijo en un proceso de triangulación o que socavaran la competencia o la autoridad del otro progenitor. Se encontró una asociación más fuerte entre la satisfacción matrimonial de la madre y las prácticas de

crianza del padre. Los resultados de Stroud et al. (2011) indicaban que la calidad de la relación matrimonial influía en la afectuosidad durante las interacciones triádicas, mientras que en las interacciones diádicas la transferencia se produjo en mayor medida en la conducta sensible del padre (*versus* de la madre) con el niño y de éste con la madre (*versus* con el padre).

Tanner Stapleton y Bradbury (2012) encontraron que la relación entre la pareja antes de tener hijos predecía sus conductas de crianza nueve años después, incluso controlando la negatividad del niño. Respecto a las mujeres que desde el principio apoyaban a sus maridos, era más probable que después actuaran así con su hijo (afecto, apoyo, atención a sus señales), que mantuvieran una relación de coparentalidad y que promovieran unas relaciones afectuosas seguras de ambos con los hijos a los 6 o 7 años de edad. Cuando al inicio del matrimonio el marido adoptaba una actitud constructiva y positiva durante las discusiones también era más probable que la madre tuviera una conducta de apoyo con sus hijos.

Por el contrario, la tensión y la frustración en el matrimonio se transfiere (*spillover*) a una peor calidad de las relaciones con los hijos y a unas conductas de crianza más inadecuadas. Los padres que afrontan sus desavenencias con cólera, resentimiento y hostilidad tienden a actuar de forma más dura e insensible cuando interactúan con sus hijos, tal y como han comprobado numerosas investigaciones que han informado de unos efectos moderados (entre 0,49 y 0,62) (por ejemplo, Benson, Buehler y Gerard, 2008; Justicia y Cantón, 2005; Sturge-Apple, Davies y Cummings, 2006a; Sturge-Apple et al., 2008).

Los conflictos entre los padres se han relacionado con la utilización de unos métodos duros de disciplina, especialmente en el caso del padre (Clark y Phares, 2004; Cummings, Merrilees y

George, 2010; Kaczynski, Lindahl, Malik y Laurenceau, 2006). Clark y Phares (2004), por ejemplo, encontraron que un nivel alto de conflictos se asociaba a una mayor probabilidad de afecto negativo en las relaciones con los hijos, pero, además, en el caso del padre había una menor disponibilidad emocional. Kaczynski et al. (2006) también observaron que las conductas de crianza del padre se veían más afectadas que las de la madre, pero además tendían a utilizar más la afirmación de poder y la coerción con los hijos varones. De manera similar, Justicia y Cantón (2005) informaron que la frecuencia de conflictos y agresiones de parejas españolas predecían una menor afectuosidad y más agresiones verbales y físicas de las madres a los hijos, especialmente a los varones y a los adolescentes. Sturge-Apple, Davies y Cummings (2006b) encontraron que el retraimiento (expresiones de desapego y evitación durante las discusiones matrimoniales) y la hostilidad entre la pareja (muestras de cólera y de hostilidad) se asociaban a un incremento de la indisponibilidad emocional con los hijos, desempeñando los conflictos por la crianza un papel mediador en la relación entre hostilidad/retraimiento matrimonial y la indisponibilidad emocional e inconsistencia en la disciplina.

Por otra parte, los conflictos pueden influir indirectamente en la relación con los hijos al deteriorar la necesaria colaboración en la crianza. Según la teoría de los sistemas de familia, la conflictividad dificulta la realización conjunta y coordinada de las actividades de crianza debido a la desimplicación emocional, la triangulación, la hostilidad y la desacreditación del otro (Cummings y Davies, 2010; Davies y Cummings, 2006).

6.2. Conflictos, relaciones padres-hijos y adaptación

El modelo de la relación directa sugiere que diversos factores, entre los que se encuentran la relación matrimonial y las relaciones padres-hijos, influyen sobre la conducta de los niños, cada uno con sus efectos específicos. El de la relación indirecta, conocido también como modelo de la mediación, sugiere que el subsistema matrimonial afecta a la conducta de los hijos alterando algún aspecto del subsistema padres-niño, como la calidad de sus relaciones o las prácticas de crianza utilizadas (Davies y Cummings, 2006; Turner y Kopiec, 2006; Cummings y Davies, 2010).

Según la teoría de la seguridad emocional, los hijos reaccionan a los conflictos por la repercusión que tienen en sus sentimientos de seguridad, negativamente afectados por los enfrentamientos destructivos entre sus padres. Sin embargo, los conflictos también pueden influir en la calidad de las relaciones padres/niño, que, a su vez, afectarían a su seguridad emocional y, subsiguientemente, a sus dificultades de adaptación (Cummings y Davies, 2010). El miedo y el estrés pueden entorpecer el procesamiento, aceptación y eventual interiorización de los mensajes disciplinarios de los padres. En el contexto de las interacciones padres-hijos, estos autores enfatizan el papel de las prácticas de crianza y del apego del niño a sus cuidadores. No obstante, reconocen que otros subsistemas familiares, especialmente las relaciones entre hermanos, también pueden influir en la seguridad emocional y en la adaptación de los niños (Cummings y Davies, 2010).

6.2.1. Conflictos, calidad de las relaciones con los hijos y adaptación

Confirmando la hipótesis de la transferencia, Low y Stocker

(2005) informaron que la hostilidad entre la pareja se relacionaba con la hostilidad padre-hijo, y ésta, a su vez, con los problemas internalizantes y externalizantes de los niños. De manera similar, Sturge-Apple et al. (2006a) encontraron que los conflictos destructivos (retraimiento, hostilidad) predecían una mayor indisponibilidad emocional con los hijos durante el año siguiente, lo que, a su vez, se relacionaba con un mayor riesgo de problemas internalizantes, externalizantes y de dificultades de adaptación escolar.

En un estudio de familias con adolescentes, Grych, Raynor y Fosco (2004) demostraron que cuando había un elevado nivel de conflictividad era más probable que los hijos se vieran atrapados en las disputas, actuando además la triangulación como mediadora en la relación de los conflictos de la pareja con la presencia de problemas internalizantes y externalizantes en los hijos.

Por otra parte, los resultados de Gomulak-Cavicchio et al. (2006) indicaban que la comunicación de las madres con sus hijos preescolares sobre los conflictos que habían visto moderaba sus efectos sobre los problemas externalizantes. El riesgo de que desarrollaran estos problemas era mayor cuando la madre negaba la existencia del conflicto o les hablaba del afecto familiar en el contexto incongruente de unos altos niveles de conflictividad.

En un estudio sobre los efectos a largo plazo de los conflictos en la adaptación de los hijos al llegar a la etapa adulta, Turner y Kopiec (2006) demostraron que la exposición al conflicto entre los padres aumentaba el riesgo de experimentar un episodio grave de depresión y de dependencia de drogas y/o alcohol con posterioridad. Además, los conflictos influían indirectamente a través de las malas relaciones padres-hijos, de la menor autoestima y de los problemas actuales de los hijos con sus parejas.

6.2.2. Conflictos, prácticas de crianza y adaptación

Las evidencias empíricas han constatado de manera consistente el papel mediador que desempeñan las prácticas de crianza (castigos severos, inconsistencia en la crianza, disciplina sobrerreactiva como cólera o frustración) en la relación entre los conflictos y los trastornos del sueño que sufren los hijos (Rhoades et al., 2011, 2012), los problemas internalizantes y externalizantes (Kaczynski et al., 2006; O'Leary y Vidair, 2005), el comportamiento agresivo/disruptivo, y la motivación y conducta en la escuela (Taylor et al., 2012).

Las tasas de prevalencia de los trastornos del sueño (dificultad para iniciar y mantener el sueño) durante la infancia temprana oscilan entre el 34-45 por 100, y estos problemas se relacionan con el posterior funcionamiento conductual, afectivo, académico, cognitivo y neurológico de los niños (Kelly y El-Sheikh, 2011; El-Sheikh et al., 2007). Rhoades et al. (2012) demostraron que la hostilidad materna contra su pareja (hostilidad, cólera, crítica, desaprobación/rechazo de las conductas, de la apariencia o del estado del otro) cuando el niño tenía nueve meses se relacionaba con las conductas de crianza hostiles del padre con el hijo de dos años, que, a su vez, predecían los problemas del sueño a los cuatro años y medio de edad. La hostilidad materna tenía también un efecto directo sobre los problemas de sueño en preescolar.

Los resultados de Taylor et al. (2012) indicaban que para los padres con unas relaciones conflictivas era menos probable que utilizaran prácticas de crianza basadas en el afecto, la supervisión y el razonamiento inductivo; la crianza inadecuada se relacionaba con un menor interés y valoración de los estudios por sus hijos.

Recientes trabajos han confirmado la existencia de una trayectoria entre conflictos matrimoniales constructivos, conductas de crianza apropiadas y adaptación escolar positiva de los hijos (por ejemplo, McCoy, George, Cummings y Davies, en revisión; citado en Cummings y Schatz, 2012).

Por otra parte, existen evidencias de que factores genéticos podrían moderar la asociación entre relaciones de pareja y adaptación de los hijos. Rhoades et al. (2011) encontraron que la hostilidad entre la pareja (cólera, críticas, insultos, empujones, golpes) cuando su hijo adoptivo tenía nueve meses predecía una mayor utilización de prácticas de crianza duras ante el mal comportamiento a los dieciocho meses de edad (demasiado exigente, chillarle, perder el control) que, a su vez, se asociaban a un mayor nivel de conducta colérica y de frustración del hijo a esa edad (llorar, gritar, golpear, protestar, hacer pucheros). Sin embargo, cuando se controló la posible influencia genética de la madre biológica, la relación anterior sólo se mantenía en el caso de los niños cuyas madres tenían un elevado nivel de cólera/frustración cuando se realizó la primera evaluación. Es decir, que se puede producir una transmisión genética de una predisposición emocional que haría al niño más vulnerable a los efectos de la hostilidad matrimonial.

6.3. Conflictos interparentales y relaciones entre hermanos

Las relaciones entre hermanos son más conflictivas en las familias en las que existe un elevado nivel de insatisfacción o de conflictos matrimoniales; a su vez, la calidad de su relación predice la adaptación psicosocial. Procesos familiares, como el tratamiento

diferencial hacia los hijos o la hostilidad y negatividad en la relación con ellos, así como los relativos al propio niño, como la autoinculpación, explicarían esta asociación de los conflictos parentales con las relaciones entre hermanos (McHale, Updegraff y Whiteman, 2012; Richmond, Stocker y Rienks, 2005).

Los hermanos también pueden desempeñar un papel importante en el afrontamiento de los conflictos entre sus padres, actuando como un factor de resistencia ante la conflictividad (Davies y Cummings, 2006). La calidad de las relaciones entre hermanos se ha asociado a un menor riesgo de sintomatología internalizante y externalizante, tanto en niños como en adolescentes (Gass, Jenkins y Dunn, 2007; Richmond et al., 2005; para revisión véase Buist, Dekovic´ y Prinzie, 2013). Además, en el caso de que exista una relación afectuosa entre los hermanos, ésta modera la relación entre los sucesos vitales estresantes (observar los conflictos entre los padres) y la adaptación posterior, de manera que la existencia de unas relaciones positivas representa una importante fuente de apoyo para estos niños, actuando como un factor de resistencia para su adaptación (Gass et al., 2007).

7. PAPEL MEDIADOR DE LA SEGURIDAD EMOCIONAL

De acuerdo con la teoría de la seguridad emocional, los conflictos crónicos de los padres producen inseguridad emocional en los hijos que, consiguientemente, pueden presentar una mayor reactividad, intentar regular de forma inadecuada su exposición a los conflictos y desarrollar representaciones internas inseguras de la relación entre sus padres (Cummings y Davies, 2010; Cummings et

al., 2004; Du Rocher Schudlich y Cummings, 2007).

Numerosos estudios han confirmado los mecanismos explicativos defendidos en la teoría de la seguridad emocional, demostrando el papel mediador que tienen en la adaptación de los niños las respuestas emocionales al conflicto y las representaciones de las relaciones familiares (para revisión véase Davies, Winter y Cicchetti, 2006; Cummings y Davies, 2010). Tanto los estudios transversales como los longitudinales han confirmado el papel de las valoraciones y de la reactividad emocional (por ejemplo, Cummings, Schermerhorn, Davies, Goeke-Morey y Cummings, 2006; El-Sheikh et al., 2007; Rivett et al., 2006).

El-Sheikh et al. (2007) concluyeron que se producía una trayectoria compleja según la cual el conflicto provocaba aumento de la inseguridad emocional de los niños que se asociaba a una menor duración y calidad del sueño, que, a su vez, predecía los problemas emocionales, de conducta y académicos de los hijos.

Los resultados de Cantón y Cantón (2007) con una muestra universitaria española indicaban que cuanto mayor era el sentimiento de inseguridad (preocupación, desimplicación) de los estudiantes, mayor era el riesgo de depresión y de baja autoestima, mientras que los sentimientos de seguridad se asociaban a un mejor ajuste psicológico. No obstante, tanto los sentimientos de seguridad como la inseguridad predecían mejor la depresión que la autoestima. Asimismo, Cantón y Cortés (2007) encontraron que el sentimiento de seguridad se relacionaba con el desarrollo de un apego seguro en las relaciones de pareja de los hijos y con un menor riesgo de apego de ansiedad. Es decir, que los modelos de trabajo que habían desarrollado con respecto a la familia parecían haberse generalizado y guiaban el tipo de relaciones que habían establecido fuera de ella, concretamente con su pareja. Los resultados de una investigación

posterior (Cantón, Cortés y Cantón, 2010) indicaban que los sentimientos de seguridad en la relación de los padres hacían menos probable una actitud vital negativa, mientras que la inseguridad (preocupación, desimplicación) aumentaba el riesgo de actitud vital negativa y de pensamientos suicidas e intentos de suicidio.

Basándose en un estudio longitudinal, McCoy, Cummings y Davies (2009) encontraron que los conflictos constructivos entre la pareja aumentaban la seguridad emocional de los hijos en la relación de los padres que, a su vez, se asociaba a una mayor conducta prosocial. En un estudio prospectivo, Cummings, George, McCoy y Davies (2012) demostraron que los conflictos entre los padres de niños de preescolar se relacionaban con un aumento de la inseguridad emocional entre preescolar y segundo curso que, a su vez, se asociaba a un incremento de los problemas internalizantes y externalizantes de los hijos durante los cinco años siguientes.

La investigación transversal y longitudinal ha constatado el papel mediador de la regulación emocional en la asociacion de los conflictos con el ajuste psicológico de los hijos (por ejemplo, Siffert y Schwarz, 2011). Los estudios han demostrado de manera consistente la relación de la conflictividad entre la pareja con la capacidad de los niños y adolescentes para regular sus emociones (Buehler et al., 2007; Harold et al., 2004; Kinsfogel y Grych, 2004; Schulz, Waldinger, Hauser y Allen, 2005) y cómo las dificultades de regulación se asocian a una menor competencia social (Kim y Cicchetti, 2010). Hay evidencias empíricas, por ejemplo, de que la regulación emocional se relaciona con la aceptación por los iguales durante la adolescencia y con la calidad de las amistades (Schwarz et al., 2012).

En un estudio sobre el papel mediador de la regulación emocional, Davies, Manning y Cicchetti (2013) encontraron que las

respuestas de inseguridad de niños de dos años a los conflictos (evaluadas a partir de una entrevista a la madre) predecían sus dificultades un año después con las tareas evolutivas propias de su estadio (regulación emocional, autonomía, recursos en la solución de problemas) que, a su vez, predecían los problemas de conducta disruptiva a los cuatro años de edad, según las valoraciones de los investigadores.

Finalmente, Schwarz et al. (2012) demostraron que los conflictos entre los padres se asociaban con una mayor inestabilidad de las relaciones de los hijos con su mejor amigo del mismo sexo; también influían indirectamente en una peor calidad de la amistad, actuando como variables mediadoras la regulación emocional y la seguridad del apego; la seguridad emocional influía en la calidad de la amistad al afectar a la regulación de las emociones.

8. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

8.1. Introducción

Cumming y Schatz (2012) enfatizan la necesidad de aplicar programas comunitarios preventivos antes de que los conflictos alcancen un nivel altamente destructivo; además, los estudios han demostrado que es más fácil remediar los procesos conflictivos negativos antes de que se produzca una escalada, las cogniciones se distorsionen y las reacciones emocionales y conductuales entre la pareja se conviertan en un ciclo negativo recurrente.

En general, los programas de prevención/intervención se han diseñado y aplicado para que las parejas cambien sus conductas conflictivas y mejore su satisfacción en la relación al disminuir sus

conductas destructivas y aumentar las constructivas (Blanchard, Hawkins, Baldwin y Fawcett, 2009). Aunque hay pruebas empíricas que avalan su eficacia, los resultados no han sido del todo consistentes (Cowan, Cowan y Knox, 2010). Markman, Stanley y colaboradores aportaron pruebas de la eficacia a largo plazo del *PREP (Prevention and Relationship Enhancement Program)*, un programa para enseñar a las parejas habilidades de comunicación y de resolución de conflictos. Los resultados limitados de estos programas preventivos con familias de bajo estatus se podrían deber, en parte, a que suele tratarse de parejas de muy alto riesgo; hacen falta programas comunitarios que prevengan los conflictos antes de que lleguen a ser destructivos.

Sólo unos pocos programas han tenido como meta, además de las relaciones de pareja, los hijos y su crianza. Por ejemplo, Schulz, Cowan y Cowan (2006) encontraron que la satisfacción matrimonial de parejas que esperaban su primer hijo se deterioró menos en las que participaron en un programa de apoyo que en las de control. Cowan, Cowan, Ablow, Kahen-Johnson y Measelle (2005) informaron de los efectos positivos a largo plazo de una intervención de dieciséis semanas centrada en la relación de pareja y en la crianza de los hijos durante la transición a la escuela elemental.

8.2. Fundamentación teórica del programa de Cummings y colaboradores

Basándose en la teoría de la seguridad emocional (TSE; Cummings y Davies, 2010) y la investigación empírica al respecto, Cummings y colaboradores (Faircloth y Cummings, 2008; Cummings, Faircloth, Mitchell, Cummings y Schermerhorn, 2008;

Faircloth, Schermerhorn, Mitchell, Cummings y Cummings, 2011; Cummings y Schatz, 2012) han diseñado y evaluado un programa preventivo psicoeducativo para familias con hijos, centrado en los conflictos familiares y en las relaciones.

La TSE constituye, como vimos en el capítulo anterior, un marco teórico explicativo de los efectos directos de los conflictos en los hijos y de sus consecuencias indirectas, por la influencia que ejercen en las relaciones familiares y en la conducta de crianza. Su impacto en los apegos inseguros a los padres ejemplifica una trayectoria indirecta de influencia; si la conflictividad se hace crónica y adopta formas destructivas, terminará provocando que el niño se sienta inseguro en sus diversas relaciones familiares, con las subsiguientes consecuencias a nivel de desregulación fisiológica, cognitiva, emocional y social (Cummings y Davies, 2010).

Los estudios basados en la TSE permiten identificar conductas de los padres y tipos de conflictos y de comunicación asociados al aumento o disminución de los sentimientos de seguridad, de manera que los programas psicoeducativos pueden realizar recomendaciones al respecto fundamentadas empíricamente. La base organizativa de un programa debería ser, por tanto, el fomento de la seguridad emocional de los hijos en las relaciones familiares (padres, madre-niño, padre-niño), teniendo en cuenta que los conflictos entre la pareja representan un importante factor de riesgo (Cummings y Schatz, 2012).

Además, de acuerdo con la teoría, los hijos no tienen que estar presentes para que los conflictos les afecten, sino que en el ambiente familiar pueden estar «flotando» los conflictos destructivos persistentes (por ejemplo, padres desimplicados, hermanos trastornados) que también pueden contribuir al desajuste y a las reacciones conductuales. Son perfectamente conscientes de las

discusiones, aunque no se encuentren en la misma habitación y no las presencien (Cummings y Davies, 2010).

La TSE también proporciona criterios que permiten distinguir cuándo un conflicto es constructivo o destructivo, en función de que represente o no una amenaza para la seguridad emocional. Conductas constructivas que fomentan el sentimiento de seguridad son la discusión tranquila, el apoyo, algunas formas de humor, la solución de problemas y el afecto físico y verbal. Por el contrario, las agresiones verbales y físicas, el retraimiento/evitación, la cólera verbal o no verbal y los insultos constituyen comportamientos destructivos (Cummings y Schatz, 2012).

8.3. Aplicación del programa y evaluación de su eficacia

El diseño y puesta en práctica de la primera versión del programa corrió a cargo de Faircloth y Cummings (2008). Aplicaron un programa psicoeducativo breve (una visita) a parejas con niños de hasta seis años de edad, y comprobaron que los participantes tenían en el postest un mejor conocimiento de los conflictos y de su impacto en los hijos que los padres de un grupo de control. Además, mostraban menos hostilidad delante de los niños y sus estrategias constructivas de resolución de conflictos fueron mejorando durante el seguimiento, seis y doce meses después. A continuación, Cummings et al. (2008) ampliaron a cuatro las visitas (dos horas de duración) para mejorar la adquisición de conocimientos sobre los conflictos, añadiendo un entrenamiento a los padres en habilidades de comunicación y un programa psicoeducativo de dos visitas para enseñar a los niños (4-8 años) a afrontar los conflictos de sus padres. Las parejas que participaron en el programa después, durante la

evaluación postest se apoyaban más, mostraban más emociones positivas en sus interacciones y era más probable que resolvieran sus desavenencias y que se mostraran más constructivas durante las mismas. Los cambios positivos que habían experimentado se asociaban a cambios también en satisfacción con su relación, crianza y adaptación de los hijos. La adquisición de conocimientos se asociaba a cambios positivos de conducta durante los conflictos. Los efectos del programa se mantenían uno y dos años después (Faircloth et al., 2011). Sin embargo, los efectos en los hijos fueron limitados y el programa psicoeducativo con los niños prácticamente no produjo resultados.

Cummings y Schatz (2012) volvieron a revisar el programa, introduciendo nuevos elementos y ampliando el objetivo de mejora de los conflictos de pareja a la conflictividad familiar (pareja, padre-hijo y madre-hijo); además, se centraron en familias con hijos adolescentes de 11-16 años (una etapa especial en cuanto a riesgo de conflictos). Los objetivos principales eran avanzar en la constructividad y disminuir la destructividad de los conflictos familiares; fomentar prácticas de crianza eficaces, relaciones de apoyo entre padres e hijos y la comunicación en la familia; avanzar en la seguridad emocional del adolescente sobre las relaciones de sus padres y entre él y ellos, y, finalmente, mejorar el bienestar y adaptación de los hijos.

En cuanto a la metodología, el programa definitivo incluye la enseñanza de estrategias constructivas de comunicación a padres e hijos. Se realizan actividades interactivas para padres e hijos por separado. Por ejemplo, documentales cortos para mostrar conductas destructivas y constructivas y también como punto de partida para hablar sobre los conflictos; role-playing; sesiones de revisión, y la utilización de juegos populares de conversación. Además, ampliaron

el entrenamiento en la comunicación haciéndolo extensivo a los adolescentes y utilizando un iPod. Durante el entrenamiento en la comunicación y en la sesión práctica bajo la guía de un experto, padres e hijos ensayan las habilidades adquiridas e intentan ponerlas en práctica en un ambiente seguro.

Los padres y las madres mejoraron significativamente sus conocimientos sobre el manejo constructivo de los conflictos de pareja y las relaciones con sus hijos; los adolescentes también aprendieron a manejar mejor los conflictos con el padre y la madre. Según el padre, el adolescente mostraba una mayor seguridad emocional ante sus conflictos con ambos progenitores y con los conflictos que observaba entre ellos; además, los propios adolescentes informaron de más apego seguro a su padre que los hijos de padres que no participaron en el programa (un primer paso importante para la prevención de problemas de adaptación posteriores). Comparados con los controles, los padres y las madres del programa mostraron más conductas constructivas durante una tarea de conflictos de pareja y una mayor resolución de sus conflictos; también se apoyaron más. Además, durante una tarea de resolución de conflictos a nivel triádico, para observar los efectos del programa en la familia y no sólo en la pareja, estos progenitores mostraron una mayor conexión con los adolescentes y se mostraron más constructivos en los conflictos mantenidos entre ellos y sus hijos. Éstos, por su parte, expresaron más conductas constructivas y demostraron una mayor autonomía, realizando también menos contribuciones negativas a la discusión. Por otra parte, cuando toda la familia participó en el programa, padres e hijos alcanzaron un mayor grado de resolución de conflictos que cuando el programa se centró sólo en la pareja o en comparación con los controles. Al inicio del programa, el 31 por 100 de los padres y el 37 por 100 de

las madres presentaba niveles elevados de insatisfacción con su relación de pareja; el que mejoró más en resolución de conflictos fue el padre satisfecho con su relación; los que al inicio del programa tenían niveles clínicos de insatisfacción informaron de cambios positivos, pero menores que las parejas satisfechas (en los controles no se observó ninguna mejora).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barletta, J. y O'Mara, B. (2006). A review of the impact of marital conflict on child adjustment. *Australian Journal of Guidance and Counseling, 16*, 91-105.

Benson, M. J., Buehler, C. y Gerard, J. M. (2008). Interparental hostility and early adolescent problem behavior: Spillover via maternal acceptance, harshness, inconsistency, and intrusiveness. *The Journal of Early Adolescence, 28*, 428-454.

Blanchard, V. L., Hawkins, A. J., Baldwin, S. A. y Fawcett, E. B. (2009). Investigating the effects of marriage and relationship education on couples' communication skills: A meta-analytic study. *Journal of Family Psychology, 23*, 203-214.

Blodgett Salafia, E. H., Gondoli, D. M. y Grundy, A. M. (2008). Marital conflict as a mediator of the longitudinal connections between maternal emotional distress and early adolescent maladjustment. *Journal of Child and Family Studies, 17*, 928-950.

Buehler, C., Lange, G. y Franck, K. L. (2007). Adolescents' cognitive and emotional responses to marital hostility. *Child Development, 78*, 775-789.

Buist, K. L., Dekovic´, M. y Prinzie, P. (2013). Sibling relationship quality and psychopathology of children and adolescents: A meta-

analysis. *Clinical Psychology Review, 33,* 97-106.

Cantón, D. y Cortés, M. R. (2007). Security in the family system and couple attachment. Comunicación presentada en la 13th European Conference on Developmental Psychology, Jena, Alemania.

Cantón, J. y Cantón, D. (2007). Security in the family system and adjustment. Comunicación presentada en la 13th European Conference on Developmental Psychology, Jena, Alemania.

Cantón, J., Cantón, D., Cortés, M. R. y Muñoz, J. (2011). Valoraciones cognitivas de los conflictos interparentales y adaptación de los hijos de divorciados y de hogares intactos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. INFAD Revista de Psicología, 1*, vol. 5, 561-570.

Cantón, J., Cortés, M. R. y Cantón, D. (2010). Apego, seguridad en el sistema familiar y actitudes ante la vida. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. *INFAD Revista de Psicología, 1*, vol. 2, 251-258.

Cantón, J., Cortés, M. R. y Justicia, M. D. (2007). *Conflictos entre los padres, divorcio y desarrollo de los hijos*. Madrid: Pirámide.

Clark, T. R. y Phares, V. (2004). Feelings in the family: Interparental conflict, anger, and expressiveness in families with older adolescents. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families, 12,* 129-138.

Cortés, M. R., Cantón, J. y Cantón, D. (2010). Relaciones parentales y violencia de pareja en los hijos. En F. Expósito, M. C. Herrera, G. Buela, M. Novo y F. Fariña (eds.), *Psicología jurídica: Áreas de investigación*. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia, pp. 335-348.

Cowan, P. A., Cowan, C. P., Ablow, J. C., Kahen-Johnson, V. y Measelle, J. R. (eds.) (2005). *Monographs in parenting: The family context of parenting in children's adaptation to school:*

Support for early intervention. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Cowan, P. A., Cowan, C. P. y Knox, V. (2010). Marriage and fatherhood programs. *Future of Children, 20*, 205230.

Cummings, E. M. y Davies, P. T. (2010). *Marital conflict and children: An emotional security perspective.* Nueva York: Guilford Press.

Cummings, E. M. y Schatz, J. N. (2012). Family conflict, emotional security, and child development: Translating research findings into a prevention program for community families. *Clinical Child Family Psychology Review, 15*, 14-27.

Cummings, E. M., Goeke-Morey, M. C. y Papp, L. M. (2004). Everyday marital conflict and child aggression. *Journal of Abnormal Child Psychology, 32*, 191-202.

Cummings, E. M., Merrilees, C. E. y George, M. W. (2010). Fathers, marriages, and families. Revisiting and updating the framework for fathering in family context. En M. E. Lamb (ed.), *The Role of the Father in Child Development,* 5.a ed. Nueva Jersey: John Wiley, pp. 154-176.

Cummings, E. M., George, M. R. W., McCoy, K. P. y Davies, P. T. (2012). Interparental conflict in kindergarten and adolescent adjustment: Prospective investigation of emotional security as an explanatory mechanism. *Child Development, 83*, 1703-1715.

Cummings, E. M., Faircloth, W. B., Mitchell, P. M., Cummings, J. S. y Schermerhorn, A. C. (2008). Evaluating a brief prevention program for improving marital conflict in community families. *Journal of Family Psychology, 22*, 193-202.

Cummings, E. M., Schermerhorn, A. C., Davies, P. T., Goeke-Morey, M. C. y Cummings, J. S. (2006). Interparental discord and child adjustment: Prospective investigations of emotional security as an explanatory mechanism. *Child Development, 77*, 132-152.

Davies, P. T. y Cummings, E. M. (2006). Interparental discord, family process, and developmental psychopathology. En D. Cicchetti y D. J. Cohen (eds.), *Developmental psychopathology*: Vol. 3: *Risk, disorder, and adaptation,* 2.a ed. Nueva York: Wiley, páginas 86-128.

Davies, P. T., Manning, L. G. y Cicchetti, D. (2013). Tracing the cascade of children's insecurity in the interparental relationship: The role of stage-salient tasks. *Child Development, 84*, 297-312.

Davies, P. T., Winter, M. A. y Cicchetti, D. (2006). The implications of emotional security theory for understanding and treating childhood psychopathology. *Development and Psychopathology, 18*, 707-735.

Davies, P., Sturge-Apple, M., Woitach, M. y Cummings, E. (2009). A process analysis of the transmission of distress from interparental conflict to parenting: Adult relationship security as an explanatory mechanism. *Developmental Psychology, 45,* 1761-1773.

Davies, P. T., Sturge-Apple, M. L., Cicchetti, D. y Cummings, E. M. (2008). Adrenocorticol underpinnings of children's psychological reactivity to interparental conflict. *Child Development, 79,* 1693-1706.

Delevi, R., Cornille, T. y Cui, M. (2012). Does Positivity Matter? The impact of interparental interactions on young adult conflict management. *Contemporary Family Therapy, 34*, 124-140.

Du Rocher Schudlich, T. D. y Cummings, E. M. (2007). Parental dysphoria, marital conflict, and parenting: Relations with children's emotional security and adjustment. *Journal of Child Abnormal Psychology, 35*, 627-639.

Du Rocher Schudlich, T. D., White, C. R., Fleischhauer, E. A. y Fitzgerald, K. A. (2011). Observed infant reactions during live

interparental conflict. *Journal of Marriage and Family, 73*, 221-235.

El-Sheikh, M., Buckhalt, J. A., Cummings, E. M. y Keller, P. (2007). Sleep disruptions and emotional insecurity are pathways of risk for children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48*, 88-96.

El-Sheikh, M., Buckhalt, J. A., Mize, J. y Acebo, Ch. (2006). Marital conflict and disruption of children's sleep. *Child Development, 77*, 31-43.

Faircloth, B. F. y Cummings, E. M. (2008). Evaluating a parent education program for preventing the negative effects of marital conflict. *Journal of Applied Developmental Psychology, 29*, 141-156.

Faircloth, W. B., Schermerhorn, A. C., Mitchell, P. M., Cummings, J. S. y Cummings, E. M. (2011). Testing the long-term efficacy of a prevention program for improving marital conflict in community families. *Journal of Applied Developmental Psychology, 32*, 189-197.

Fosco, G. M. y Grych, J. H. (2008). Emotional, cognitive, and family systems mediators of children adjustment to interparental conflict. *Journal of Family Psychology, 22*, 843-854.

Gass, K., Jenkins, J. y Dunn, J. (2007). Are sibling relationships protective? A longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48*, 167-175.

Gerard, J. M., Buehler, C., Franck, K. y Anderson, O. (2005). In the eyes of the beholder: Cognitive appraisals as mediators of the association between interparental conflict and youth maladjustment. *Journal of Family Psychology, 19*, 376-384.

Ghazarian, S. R. y Buehler, C. (2010). Interparental conflict and academic achievement: An examination of mediating and

moderating factors. *Journal of Youth and Adolescence, 39*, 23-35.
Goldblatt, H. y Eisikovits, Z. (2005). Role taking of youths in a family context: Adolescents exposed to interparental violence. *American Journal of Orthopsychiatry, 75*, 644-657.
Gomulak-Cavicchio, B. M., Davies, P. T. y Cummings, E. M. (2006). The role of maternal communication patterns about interparental disputes in associations between interparental conflict and child psychological maladjustment. *Journal of Abnormal Child Psychology, 34*, 757-771.
Grych, J. H. (2005). Interparental conflict as a risk factor for child maladjustment: Implications for the Development of Prevention Programs. *Family Court Review, 43*, 97-108.
Grych, J. H., Raynor, S. R. y Fosco, G. M. (2004). Family processes that shape the impact of interparental conflict on adolescents. *Development and Psychopathology, 16*, 649-665.
Hanington, L., Heron, J., Stein, A. y Ramchandani, P. (2012). Parental depression and child outcomes--is marital conflict the missing link? *Child: Care, Health and Development, 38*, 520-529.
Harold, G. T., Shelton, K. H., Goeke-Morey, M. C. y Cummings, E. M. (2004). Marital conflict and child adjustment: Prospective longitudinal tests of the mediating role of children's emotional security about family relationships. *Social Development, 13*, 350-376.
Holt, S., Buckley, H. y Whelan, S. (2008). The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. *Child Abuse & Neglect, 32*, 797-810.
Justicia, M. J. y Cantón, J. (2005). The role of gender and developmental level in the relation between marital conflicts and parenting practices. Comunicación presentada en el XIIth European Conference of Developmental Psychology. Universidad

de La Laguna (Tenerife).
Justicia, M. J. y Cantón, J. (2011). Conflictos entre padres y conducta agresiva y delictiva en los hijos. *Psicothema, 23*, 20-25.
Kaczynski, K. J., Lindahl, K. M., Malik, N. M. y Laurenceau, J. P. (2006). Marital conflict, maternal and paternal parenting, and child adjustment: a test of mediation and moderation. *Journal of Family Psychology, 20*, 199-208.
Kelly, R. J. y El-Sheikh, M. (2011). Marital conflict and children's sleep: Reciprocal relations and socioeconomic effects. *Journal of Family Psychology, 25*, 412-422.
Kim, J. y Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51*, 706-716.
Kim, K. L., Jackson, Y., Conrad, S. M. y Hunter, H. L. (2008). Adolescent report of interparental conflict: The role of threat and self-blame appraisal on adaptive outcome. *Journal of Child and Family Studies, 17*, 735-751.
Kinsfogel, K. M. y Grych, J. H. (2004). Interparental conflict and adolescent dating relationships: Integrating cognitive, emotional, and peer influences. *Journal of Family Psychology, 18*, 505-515.
Kitzmann, K. M. y Cohen, R. (2003). Parents' versus children's perceptions of interparental conflict as predictors of children's friendship quality. *Journal of Social and Personal Relationships, 20*, 689-700.
Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R. y Kenny, E. D. (2003). Child witnesses to domestic violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*, 339-352.
Lee, W. Y., Ng, M., Cheung, B. K. L. y Yung, J. W. (2010). Capturing children's response to parental conflict and making use

of it. *Family Process, 49*, 43-58.

Lindahl, K. M. y Malik, N. M. (2011). Marital conflict typology and children's appraisals: The moderating role of family cohesion. *Journal of Family Psychology, 25*, 194-201.

Lindsey, E. W., Colwell, M. J., Frabutt, J. M. y MacKinnon-Lewis, C. (2006). Family conflict in divorced and non-divorced families: Potential consequences for boys' friendship status and friendship quality. *Journal of Social and Personal Relationships, 23*, 45-63.

Low, S. M. y Stocker, C. (2005). Family functioning and children's adjustment: Associations among parents' depressed mood, marital hostility, parent-child hostility, and children's adjustment. *Journal of Family Psychology, 19*, 394-403.

Lucas-Thompson, R. G. (2012). Associations of marital conflict with emotional and physiological stress: evidence for different patterns of dysregulation. *Journal of Research on Adolescence, 22*, 704-721.

McCoy, K., Cummings, E. M. y Davies, P. T. (2009). Constructive and destructive marital conflict, emotional security, and children's prosocial behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 50*, 270-279.

McCoy, K., George, M., Cummings, E. M. y Davies, P. T. (en revisión). Constructive and destructive marital conflict, parenting and children's school and social adjustment.

McDonald, R. y Grych, J. H. (2006). Young children's appraisals of interparental conflict: measurement and links with adjustment problems. *Journal of Family Psychology, 20*, 88-99.

McHale, S. M., Updegraff, K. A. y Whiteman, S. D. (2012). Sibling relationships and influences in childhood and adolescence. *Journal of Marriage and Family, 74*, 913-930.

Miga, E. M., Gdula, J. A. y Allen, J. P. (2012). Fighting fair:

Adaptive marital conflict strategies as predictors of future adolescent peer and romantic relationship quality. *Social Development, 21,* 443-460.

Nicolotti, L., El-Sheikh, M. y Whitson, S. M. (2003). Children's coping with marital conflict and their adjustment and physical health: Vulnerability and protective functions. *Journal of Family Psychology, 17,* 315-326.

O'Leary, S. G. y Vidair, H. B. (2005). Marital adjustment, child-rearing disagreements, and overreactive parenting: predicting child behavior problems. *Journal of Family Psychology, 19,* 208-216.

Oh, K. J., Lee, S. y Park, S. H. (2011). The effects of marital conflict on korean children's appraisal of conflict and psychological adjustment. *Journal of Child and Family Studies, 20,* 444-451.

Pedro, M. F., Ribeiro, T. y Shelton, K. H. (2012). Marital satisfaction and partners' parenting practices: The mediating role of coparenting behavior. *Journal of Family Psychology, 26,* 509-522.

Pendry, P. y Adam, E. K. (2012). Child-related interparental conflict in infancy predicts child cognitive functioning in a nationally representative sample. *Journal of Child and Family Studies*. DOI 10.1007/s10826-012-96033

Perry-Parrish, C. y Zeman, J. (2009). Relations among sadness regulation, peer acceptance, and social functioning in early adolescence: The role of gender. *Social Development, 20,* 135-153.

Porter, C. L., Wouden-Miller, M., Silva, S. S. y Porter, A. E. (2003). Marital harmony and conflict: Links to infants' emotional regulation and cardiac vagal tone. *Infancy, 4,* 297-307.

Rhoades, K.A. (2008). Children's responses to interparental conflict:

A meta-analysis of their associations with child adjustment. *Child Development, 79,* 1942-1956.

Rhoades, K. A., Leve, L. D., Harold, G. T., Neiderhiser, J. M., Shaw, D. S. y Reiss, D. (2011). Longitudinal pathways from marital hostility to child anger during toddlerhood: Genetic susceptibility and indirect effects via harsh parenting. *Journal of Family Psychology, 25,* 282-291.

Rhoades, K. A., Leve, L. D., Harold, G. T., Mannering, A. M., Neiderhiser, J. M., Shaw, D. S., Natsuaki, M. N. y Reiss, D. (2012). Marital hostility and child sleep problems: Direct and indirect associations via hostile parenting. *Journal of Family Psychology, 26,* 488-498.

Richmond, M. K., Stocker, C. M. y Rienks, S. L. (2005). Longitudinal associations between sibling relationship quality, parental differential treatment, and children's adjustment. *Journal of Family Psychology, 19,* 550-559.

Rivett, M., Howarth, E. y Harold, G. (2006). «Watching from the stairs»: Towards an evidence-based practice in work with child witnesses of domestic violence. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 11,* 103-125.

Schermerhorn, A. C., Cummings, E. M., DeCarlo, C. A. y Davies, P. T. (2007). Children's influence in the marital relationship. *Journal of Family Psychology, 21,* 259-269.

Schulz, M., Cowan, C. y Cowan, P. (2006). Promoting healthy beginnings: A randomized controlled trial of a preventive intervention to preserve marital quality during the transition to parenthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74,* 20-31.

Schulz, M. S., Waldinger, R. J., Hauser, S. T. y Allen, J. P. (2005). Adolescents' behavior in the presence of interparental hostility:

Developmental and emotion regulatory influences. *Development and Psychopathology, 17,* 489-507.

Schwarz, B., Stutz, M. y Ledermann, T. (2012). Perceived interparental conflict and early adolescents' friendships: the role of attachment security and emotion regulation. *Journal of Youth and Adolescence, 41,* 1240-1252.

Siffert, A. y Schwarz, B. (2011). Parental conflict resolution styles and early adolescent adjustment: Children's appraisals and emotion regulation as mediators. *Journal of Genetic Psychology, 171,* 21-39.

Siffert, A., Schwarz B. y Stutz, M. (2012). Marital conflict and early adolescents' self-evaluation: The role of parenting quality and early adolescents' appraisals. *Journal of Youth and Adolescence, 41,* 749-763.

Skopp, N. A., McDonald, R., Manke, B. y Jouriles, E. N. (2005). Siblings in domestically violent families: Experiences of interparent conflict and adjustment problems. *Journal of Family Psychology, 19,* 324-333.

Stover, C. S. (2005). Domestic violence research. What have we learned and where do we go from here? *Journal of Interpersonal Violence, 20,* 448-454.

Stroud, C. B., Durbin, C. E., Wilson, S. y Mendelsohn, K. A. (2011). Spillover to triadic and dyadic systems in families with young children. *Journal of Family Psychology, 25,* 919-930.

Sturge-Apple, M. L., Davies, P. T. y Cummings, E. M. (2006a). Impact of hostility and withdrawal in interparental conflict on parental emotional unavailability and children's adjustment difficulties. *Child Development, 77,* 1623-1641.

Sturge-Apple, M. L., Davies, P. T. y Cummings, E. M. (2006b). Hostility and withdrawal in marital conflict: Effects on parental

emotional unavailability and inconsistent discipline. *Journal of Family Psychology, 20*, 227238.

Sturge-Apple, M. L., Davies, P. T., Winter, M. A., Cummings, E. M. y Schermerhorn, A. (2008). Interparental conflict and children's school adjustment: The explanatory role of children's internal representations of interparental and parentchild relations. *Developmental Psychology, 44*, 1678-1690.

Sturge-Apple, M. L., Skibo, M. A. y Davies, P. T. (2012). Impact of parental conflict and emotional abuse on children and families. *Partner Abuse, 3*, 379-400.

Tanner Stapleton, L. y Bradbury, T. N. (2012). Marital interaction prior to parenthood predicts parent-child interaction 9 years later. *Journal of Family Psychology, 26*, 479–487.

Taylor, Z. E., Larsen-Rife, D., Conger, R. D. y Widaman, K. F. (2012). Familism, interparental conflict, and parenting in mexican-origin families: A cultural-contextual framework. *Journal of Marriage and Family, 74*, 312-327.

Turner, H. A. y Kopiec, K. (2006). Exposure to interparental conflict and psychological disorder among young adults. *Journal of Family Issues, 27*, 131-158.

Wild, L. G. y Richards, M. P. M. (2003). Exploring parent and child perceptions of interparental conflict. *International Journal of Law, Policy and the Family, 17*, 366-384.

Wymbs, B. T. (2011). Mechanisms underlying the influence of disruptive child behavior on interparental communication. *Journal of Family Psychology, 25*, 873-884.

3

Perpetradores y víctimas de violencia en la pareja

JOSÉ CANTÓN DUARTE

1. DEFINICIÓN

La violencia doméstica consiste en «conductas amenazantes, violencia o abuso entre adultos que mantienen, o han mantenido, una relación sentimental, o entre miembros de la familia; puede afectar a cualquiera de ellos, independientemente de su sexo u orientación sexual. El abuso puede ser físico, psicológico, emocional o sexual» (Nowinski y Bowen, 2012). La Comisión Europea la definió como «... toda violencia física, sexual o psicológica que pone en peligro la seguridad o el bienestar de un miembro de la familia. El recurso a la fuerza física o al chantaje emocional; amenazas de recurso a la fuerza física, incluida la violencia sexual, en la familia o en el hogar». En este concepto se incluyen el maltrato infantil, el incesto, la violencia contra la mujer y los abusos sexuales o de otro tipo contra cualquier persona que conviva bajo el mismo techo (Save the Children, 2008).

La violencia física implica contacto físico fuerte que puede ir desde empujones y golpes ligeros hasta fuertes palizas y violencia letal. El abuso sexual incluye conductas coercitivas y físicas, desde intentar persuadir a alguien para que consienta tener sexo contra su voluntad, ignorando sus negativas, hasta forzarlo físicamente. Las agresiones psicológicas o emocionales se refieren a actuar de una manera ofensiva o degradante con el otro, normalmente mediante la palabra, e incluye amenazas, ridiculizar, retirada del afecto y las restricciones (control económico, aislamiento social) (Capaldi, Knoble, Shortt y Kim, 2012).

El *Center for Disease Control and Prevention (CDC)* sugirió el término «violencia de pareja sentimental» (VDP) para distinguir este tipo de violencia de otras que también se producen en el hogar, como el maltrato infantil o a personas mayores (Nicolaidis y Paranjape, 2009). La VDP se define como el abuso físico, emocional, psicológico, verbal y/o sexual, y/o conducta controladora entre dos personas inmersas en una relación sentimental actual o previa; es decir, supone el mismo tipo de conductas y de violencia, pero limitándose exclusivamente a la que se produce en el contexto de una relación sentimental. Además, puede variar a lo largo de un continuum, desde un único episodio hasta el abuso permanente (Cummings, González-Guarda y Sandoval, 2013; Dixon y Graham-Kevan, 2011; Esquivel Santoveña y Dixon, 2012; Howell, 2011; Nowinski y Bowen, 2012). Para McLauglin, O'Carroll y O'Connor (2012) se trata de cualquier «incidente de conducta amenazante, violenta o abusiva (psicológica, física, sexual, económica o emocional) entre adultos que son o han sido pareja sentimental, independientemente de su sexo u orientación sexual».

En definitiva, su característica fundamental es la relación sentimental o íntima entre víctima y agresor, al margen de estado

civil, orientación sexual o cohabitación. Se da en toda clase de parejas (heterosexuales y homosexuales), en distintas fases de la relación (noviazgo, convivencia, matrimonio, ruptura) y en edades cada vez más tempranas (adolescencia y primera juventud).

Un componente importante de la VDP para algunos autores es la utilización del poder, mediante el uso de la amenaza, intimidación o actos de comisión u omisión que refuercen la desigualdad en la relación. Consistiría en el «uso de un patrón repetido de conducta coercitiva y controladora para limitar, dirigir y configurar los pensamientos, sentimientos y acciones de la pareja sentimental» (Rolling y Brosi, 2010).

2. TIPOS DE VIOLENCIA DE PAREJA

La investigación de la última década sugiere que la VDP no es un fenómeno único, sino que existen diferentes tipos de violencia en las relaciones de pareja (Bair-Merritt, Ghazarian, Burrell y Duggan, 2012; Cortés, 2009; Jaffe, Johnston, Crooks y Bala, 2008; Kelly y Johnson, 2008; Johnson, 2006, 2011). La tipología más conocida e investigada es la que propuso Johnson (2006, 2008). Según este autor, no hay un «paradigma de género» sobre la VDP, sino que se han formulado diversas perspectivas feministas sobre el tema. La suya, basada en la revisión de evidencias empíricas sobre violencia doméstica y su formación sociológica, defiende la existencia de más de un tipo de VDP y que los tipos principales presentan grandes diferencias en casi todos los aspectos.

Comenzó a desarrollar su tipología a principios de los noventa, partiendo del concepto de violencia controladora coercitiva, un patrón conductual identificado por los profesionales feministas del

movimiento de defensa de la mujer maltratada como el tipo característico de VDP del que informaban las mujeres en los centros de acogida. Johnson (2006, 2008, 2011) diferencia entre VDP controladora coercitiva o «terrorismo doméstico» (grave, generalmente perpetrada por el hombre y motivada por el control), resistencia violenta (ante la violencia de la pareja) y violencia situacional asociada a los conflictos entre la pareja (de menor gravedad y bidireccional). Adicionalmente, en el contexto del divorcio, hacía referencia a la violencia provocada por la separación.

La *VDP controladora coercitiva* (ante la renuencia de algunos profesionales a utilizar el término *terrorismo doméstico* en los tribunales, Johnson y colaboradores adoptaron esta otra terminología) consiste en un patrón crónico de amenazas, empleo de la fuerza/violencia, abusos emocionales y otros mecanismos coercitivos para dominar y atemorizar al otro. Recurre también a estrategias de control no violento como abusos económicos, utilización de los hijos, amenazas e intimidación, invocación de privilegios del hombre, vigilancia constante, inculpación a la víctima o amenazas de denuncia ante las autoridades de inmigración (Jaffe et al., 2008; Kelly y Johnson, 2008; Johnson, 2011). Es decir, existe una dinámica de poder y control, que no tiene por qué deberse necesariamente a estructuras y actitudes patriarcales, ni cometerse exclusivamente por hombres.

Estos agresores suelen presentar rasgos de personalidad *borderline* o antisocial. Las evidencias obtenidas a partir de centros de acogida y de procesos penales indican que, en la mayoría de los casos, los agresores son hombres y las víctimas mujeres (97 por 100 de los casos, según Johnson, 2006). No obstante, este tipo de violencia no es exclusivo del hombre y ha sido identificado también en parejas de lesbianas y en algunas mujeres que tienen atemorizado

a su compañero (Hines y Douglas, 2010), aunque según Johnson el perpetrador principal de esta violencia en parejas heterosexuales es el hombre, desempeñando la misoginia y el tradicionalismo de género un papel importante (Johnson, 2006, 2008, 2011).

Las víctimas dicen sentirse más afectadas por el impacto psicológico (miedo, ansiedad, pérdida de autoestima, estrés postraumático) que por los efectos físicos. Aunque es el tipo en el que se suele pensar cuando se habla de violencia de pareja, sólo representa una pequeña parte de la VDP; eso sí, es el que predomina en los casos judiciales y centros de acogida, llegando a convertirse en el prototipo de VDP para el movimiento en defensa de la mujer maltratada (Johnson, 2011).

La *resistencia violenta* (a una pareja violenta, controladora) significa tener que recurrir a la violencia (normalmente la mujer, aunque no necesariamente) para defenderse de los abusos que se padece por parte del otro. Aunque puede tratarse del ejercicio de legítima defensa, también es posible que se produzca una sobrerreacción. El efecto de la violencia contra este «perpetrador-víctima» suele ser mínimo (aunque es posible que revista gravedad, especialmente si hay armas de por medio), ya que suele interpretarla como que ha conseguido enrabiar lo suficiente a su pareja como para que lo golpee o que debería cambiar su estrategia de maltrato para hacerse de nuevo con el control.

Para algunos autores se trata de una reacción instintiva ante el ataque y se produce en el primer golpe, sin pensarlo; para otros, no se produce hasta que se tiene la sensación de que las agresiones nunca van a terminar si no se hace algo para detenerlas. En la mayoría de los casos, la diferencia física entre la maltratada y su agresor da lugar a que la resistencia violenta no sirva y puede empeorar las cosas, de manera que recurren a otras estrategias de

afrontamiento; en algún caso extremo puede parecerle que la única salida es matar a su agresor (Johnson, 2011). Miller (2005) encontró que éste era el tipo de VDP más frecuente entre 95 mujeres detenidas por violencia doméstica.

La *VDP situacional* (asociada a los conflictos de pareja) no forma parte de un patrón general de control coercitivo, sino que se produce cuando las desavenencias entre la pareja llevan a discusiones agresivas que toman un cariz violento. Las tensiones o emociones de un determinado desencuentro hacen que un miembro de la pareja o ambos recurran a la violencia. La ejercen hombres y mujeres que suelen tener unas habilidades de resolución de conflictos muy limitadas y/o un escaso control de la cólera. No hay un instigador primario, sino que la inician hombres y mujeres en proporción similar. Tampoco existe una dinámica de poder, control y coerción (como en el abuso controlador coercitivo), sino que se trataría de afirmación de poder, por parte del hombre y de la mujer. Suele ser el resultado de peleas en las que se va produciendo una escalada que, en ocasiones, llega a la violencia física de menor gravedad (por ejemplo, empujar, agarrar con fuerza) y, consiguientemente, sus efectos son también menos graves.

Se trata, con diferencia, del tipo de VDP más común y más variable; alrededor del 40 por 100 de la VDP identificada en los estudios suele tratarse de un único incidente menor, aunque muchos casos implican violencia crónica y/o grave, llegando incluso a suponer riesgo de muerte. Sin embargo, a diferencia del «terrorismo doméstico», no hay intención de controlar al otro y, a diferencia de los dos tipos anteriores, esta violencia la cometen por igual hombres y mujeres (Johnson, 2011).

La *violencia provocada por la separación* hace referencia a acciones violentas aisladas perpetradas por el hombre o la mujer,

debido al estrés de la separación/divorcio o por una separación traumática; sus relaciones previas nunca se caracterizaron por la violencia o por el control coercitivo. Se trata de una pérdida de control, limitada a uno o dos episodios agresivos al principio o durante la separación, aunque puede progresar de un nivel moderado a una mayor gravedad. Suelen cumplir las órdenes de alejamiento y, al contrario que los violentos-controladores, estos hombres y mujeres suelen ser conscientes de su comportamiento y avergonzarse. Han sido buenos padres, ocupados en la crianza de los hijos y preocupados por su pareja. Precisamente por eso, a los hijos les sorprende y asusta esta violencia, llegando incluso a formarse una nueva imagen negativa del progenitor o progenitores. La confianza y cooperación necesarias para ejercer la coparentalidad resultan difíciles, al menos a corto plazo (Kelly y Johnson, 2008).

Johnson (2006) encontró que el 89 por 100 de la VDP en una muestra comunitaria era situacional (con un porcentaje similar de hombres y mujeres agresores) y un 11 por 100 controladora coercitiva. Por el contrario, sólo el 29 por 100 de la VDP denunciada judicialmente era situacional y un 68 por 100 coercitiva controladora (cometida fundamentalmente por hombres). De manera similar, el 19 por 100 de la VDP de centros de acogida era situacional y el 79 por 100 coercitiva controladora (perpetrada también mayoritariamente por hombres).

La incidencia y el riesgo de violencia disminuyen en gran medida tras la separación de la pareja, aunque en una minoría de casos (especialmente de agresores coercitivos controladores) aumenta la intensidad de la VDP, pudiendo llegar en casos extremos a resultados letales. El riesgo de muerte a manos de su ex pareja es el triple o cuádruple en las mujeres; además, es mayor en el momento de la separación, tanto en la mujer como en el hombre

(Jaffe et al., 2008).

Algunas evidencias recientes indican que el tipo de VDP puede cambiar. Por ejemplo, Bair-Merritt et al. (2012) analizaron los tipos de VDP (mínima; moderada o situacional, y alta, que se correspondía con la controladora coercitiva y con resistencia violenta) entrevistando anualmente durante tres años a madres en riesgo de maltrato infantil. Encontraron que cuando los niños tenían siete y ocho años, la mayoría de las madres con VDP moderada (situacional) seguían en ese mismo tipo, mientras que al año siguiente la mayoría pasó al tipo de violencia mínima. Alrededor de la mitad del tipo alto (coercitivo controlador, resistencia violenta) descendió a niveles inferiores de violencia. Sin embargo, y es lo más preocupante, en cada evaluación alrededor del 40 por 100 de las madres clasificadas en VDP mínima subió al tipo moderado o al alto de violencia.

Diversos autores han llamado la atención sobre las implicaciones prácticas de diferenciar entre estos distintos tipos de VDP, destacando su importancia para la identificación de la violencia, el tratamiento y el diseño de políticas adecuadas (por ejemplo, Bair-Mettitt et al., 2012; Cortés, 2009; Kelly y Johnson, 2008).

Dutton, Hamel y Aaronson (2010) realizaron un duro ataque a la teoría de Johnson, acusándole de defender un «paradigma de género» según el cual sólo el hombre perpetraría VDP y las víctimas serían siempre mujeres y niños; la VDP se perpetraría siempre con la intencionalidad de mantener el poder y control; justificaría la violencia de la mujer por las circunstancias externas (fundamentalmente como reacción a la opresión del hombre); la única causa de la VDP sería el patriarcado (ignorando los estudios sobre aprendizaje, apego y personalidad, o el papel del alcohol, la depresión o los déficits de comunicación); el concepto de resistencia

violenta serviría de excusa para atribuir la violencia de la mujer al control coercitivo del hombre, y, finalmente, el feminismo actuaría como un grupo de presión sobre una serie de instituciones, especialmente la justicia.

La respuesta de Johnson (2011) a estas acusaciones contra su perspectiva feminista (que no paradigma de género) fue que en las relaciones heterosexuales la mayor parte de la VDP coercitiva controladora la cometen hombres, pero que la mayoría de los hombres violentos no encaja en este tipo; además, reconoce algunos casos de terroristas domésticas, que no tienen nada que ver con reaccionar a la opresión del hombre. Sin embargo, insiste en que la mayoría de la VDP, tanto de hombres como de mujeres, no encaja en el modelo de poder y control de *terrorismo doméstico*; es VDP situacional y como tal debe tratarse en los programas de intervención. En cuanto a la acusación de que el feminismo se centra exclusivamente en el patriarcado para analizar la etiología, alega que ha realizado estudios desde esta perspectiva sobre personalidad en general, el apego en particular o sobre el historial de maltrato infantil de los agresores, o recuerda su énfasis sobre cuestiones como el consumo de alcohol y los déficits en habilidades de comunicación. Por otra parte, la resistencia violenta explicaría sólo una pequeña parte de los casos de VDP perpetrados por la mujer; la mayoría es situacional y sus factores etiológicos serían los mismos que los del hombre. «Y si se diera el caso de que hombres y mujeres tuvieran la misma probabilidad de ser terroristas domésticos (yo no lo creo y no hay evidencias en tal sentido), eso no afectaría para nada a lo que Joan Kelly y yo sugeríamos en nuestro artículo». Enfatiza que las enormes diferencias entre VDP coercitiva controladora, resistencia violenta y violencia situacional hacen imprescindible su reconocimiento por los juzgados de familia, para

que puedan adoptar decisiones justas, en el mejor interés de los hijos. De hecho, el párrafo final de su artículo con Kelly debería aclarar la interpretación de la bibliografía citada por Dutton et al. (2010) en su ataque al análisis feminista de la VDP: «La investigación actual apoya de manera consistente la necesidad de diferenciar entre tipos de violencia de pareja, y esta diferenciación debería resultar beneficiosa a la hora de realizar recomendaciones y tomar decisiones sobre tipo de custodia y régimen de visitas, programas de tratamiento y sanciones legales» (Kelly y Johnson, 2008, p. 495).

3. PREVALENCIA

3.1. Variabilidad de las tasas

La violencia de pareja (VDP) es un problema de salud pública presente en todos los países y, aunque existe cierta controversia sobre si hombres y mujeres son o no igualmente violentos, numerosos estudios coinciden en señalar la elevada prevalencia de la VDP (Stith y McCollum, 2011). Las tasas son elevadas, de manera que un cálculo conservador podría situar su prevalencia anual entre un 17-28 por 100 en matrimonios o parejas que cohabitan (Howell, 2011). Según el *British Crime Survey*, el 27,9 por 100 de las mujeres y el 16,9 por 100 de los hombres eran víctimas de VDP (Roe, Coleman y Kaiza, 2009). Se ha informado que alrededor del 25 por 100 de las mujeres habría experimentado VDP en algún momento de su vida (Franklin y Kercher, 2012), y que un 5,6 por 100 sufriría maltrato físico y un 29 por 100 abuso emocional durante el embarazo, padeciendo un 3,6 por 100 ambos tipos de violencia

(McMahon, Huang, Boxer y Postmus, 2011).

Los estudios sobre prevalencia de la VDP *contra la mujer* han informado de una amplia variabilidad en las tasas de violencia física y/o sexual, oscilando entre un 15 y un 71 por 100 en los países investigados en el *WHO multi-country study* (García-Moreno et al., 2006), siendo mayores en muestras clínicas. Alhabib, Nur y Jones (2010) revisaron 134 estudios sobre prevalencia de VDP contra mujeres de 18-65 años, sin enfermedades o discapacidades. Las tasas oscilaban entre un 20-60 por 100 en todos los tipos de muestras, excepto en los estudios con universitarios en los que eran algo inferiores al 20 por 100. Las más elevadas (30-60 por 100) se encontraron en clínicas psiquiátricas y de obstetricia/ginecología. La heterogeneidad era una constante, incluso entre los estudios con metodología estandarizada, requisitos de calidad y muestras poblacionales. La prevalencia media más alta de *violencia física* a lo largo de la vida (30-50 por 100) se encontró en muestras clínicas psiquiátricas y de obstetricia/ginecología, al igual que en *violencia sexual* (30-35 por 100); las tasas superiores de *violencia emocional* (65-87 por 100) correspondieron a emergencias y psiquiatría. Los investigadores concluyeron también que la entrevista personal permite obtener más información sobre VDP que los cuestionarios o que entrevistas telefónicas.

En el análisis de la violencia doméstica *contra las mujeres* habría que tener en cuenta varios factores importantes. Los estudios no evalúan el número real de mujeres maltratadas, sino el de las que quieren revelarlo; el significado de la violencia cambia de una cultura a otra y, a veces, dentro de una misma (las asiáticas mantienen un sistema de creencias que pone las necesidades de la familia por encima de las de cada uno de sus miembros); entre las mujeres de los países más pobres es más probable que justifiquen las

agresiones a la esposa, aunque las maltratadas de los países desarrollados o en vías también tienden a mantener estas creencias justificativas de la violencia (Alhabib, Nur y Jones, 2010).

Las evidencias indican que tanto hombres como mujeres puede ser agresores y víctimas de violencia (Nowinski y Bowen, 2012; Stith y McCollum, 2011). Whitaker, Haileyesus, Swahm y Saltzman (2007) analizaron los datos de 11.370 adultos norteamericanos de entre 18-28 años y encontraron que casi el 24 por 100 mantenía algún tipo de relación violenta, recíproca en la mitad de los casos. El 70 por 100 de las agresiones unilaterales las cometían mujeres. En una investigación con estudiantes universitarios de dieciséis países, Straus (2004) encontró que las tasas de VDP variaban entre un 17-45 por 100, concluyendo además que eran muy similares en hombres y mujeres (25 y 28 por 100, respectivamente).

Sin embargo, aunque las tasas de prevalencia de la VDP cometida por hombres y mujeres sean similares, la mayoría rechaza que esta experiencia sea simétrica. Incluso otros autores, como Holt, Buckley y Whelan (2008), consideran que el número de casos de VDP contra la mujer es mayor; su impacto, emocional y físico, probablemente también sea más fuerte, y el riesgo de abusos graves o letales es mayor en la mujer. Se ha comprobado que las mujeres informan de más lesiones como resultado de la VDP y también de sentir miedo, dolor, humillación y cólera por la victimización, mientras que en los hombres es más probable que reaccionen con cólera (Romito y Grassi, 2007) y no lo denuncien a la policía (Felson y Pare, 2005).

No obstante, las diferencias en la forma de reaccionar podrían deberse no tanto a la gravedad como a los mensajes que hombres y mujeres reciben sobre lo que significa ser un hombre y lo apropiado o no de *buscar ayuda* en estas situaciones en función del sexo (Stith

y McCollum, 2011). Algunos consideran que la imagen de la mujer como agresora (en vez de fuente de afecto) a menudo resulta chocante y contradice las normas societales; además, su violencia puede parecer más aceptable e interpretarse en términos de autodefensa. Aunque es cierto que suele resultar menos lesiva que la del hombre, los estudios han demostrado que también pueden causar lesiones graves a su pareja y que, aparte de defenderse, pueden tener otras motivaciones, incluidos problemas de control y de cólera. Por otra parte, y a pesar de las evidencias empíricas, el hombre como víctima de VDP parece despertar menos empatía que la mujer y su comportamiento violento es más probable que se considere VDP y delictivo. También se ha comprobado que la VDP entre personas del mismo sexo se percibe como menos creíble y de una menor gravedad (Nowinski y Bowen, 2012).

La investigación ha puesto de relieve una considerable heterogeneidad en las características y motivaciones de los perpetradores de VDP (Flynn y Graham, 2010; Langhinrichsen-Rohling, McCullars y Misra, 2012). Mientras que la VDP contra la mujer se condena unánimemente como un grave problema social, algunos autores cuestionan la gravedad que pueda revestir la violencia física de la mujer contra su pareja (Desmarais, Reeves, Nicholls et al., 2012b). Ciertamente es menos probable que provoque lesiones físicas, pero sus agresiones físicas, psicológicas y económicas contra la pareja no son raras y también pueden tener consecuencias graves (por ejemplo, Desmarais et al., 2012b; LaRoche, 2008; Reid, Bonomi, Rivara et al., 2008; Nowinski y Bowen, 2012).

LaRoche (2008) informó de unas tasas casi idénticas de VDP violenta de hombres y mujeres canadienses cometida por sus parejas durante los últimos doce meses o en los cinco años anteriores.

Además, cada vez son más las evidencias que demuestran los efectos que tiene en la víctima varón la VDP física, emocional y económica (por ejemplo, LaRoche, 2008; Reid et al., 2008), incluido el homicidio, aunque hay que reconocer que las tasas son muy inferiores a las de la mujer. Por ejemplo, en el análisis de las 43 sentencias dictadas en España durante el año 2010 relativas a los homicidios y asesinatos consumados en el ámbito de violencia de género y violencia doméstica, 39 fueron cometidos por varones y cuatro por mujeres; todas ellas habían sido agredidas previamente por su pareja o ex pareja (Consejo General del Poder Judicial, 2012).

Aunque se admite cada vez más que la mujer puede ser violenta y que el hombre puede ser víctima, se le ofrecen muy pocos servicios, quizá por la menor frecuencia con que padece VDP o, quizá también, por el paradigma de género (Desmarais, Reeves, Nicholls et al., 2012a). Algunos autores consideran que la justicia civil y penal es menos sensible a la denuncia de la VDP perpetrada por mujeres y que se ha hecho muy poco para diseñar programas de tratamiento específicos para estos casos (por ejemplo, Carney, Buttell y Dutton, 2007).

Los más de 200 estudios realizados sobre VDP agresiva en muestras poblacionales indican la existencia de tasas similares de perpetración en hombres y mujeres (Straus, 2011), mientras que la investigación basada en datos policiales o en la propia consideración del delito por parte del que responde suele informar de tasas de perpetración por la mujer muy inferiores (Dixon y Graham-Kevan, 2011). Esta discrepancia entre los datos obtenidos en el contexto familiar y los procedentes de autoinformes sobre comportamiento delictivo y de registros penales puede deberse, en parte, a que muchas víctimas (especialmente hombres) no consideren su experiencia de victimización como un delito, y también a que el

hombre suele experimentar menos miedo y sufrir con menos frecuencia lesiones (por ejemplo, LaRoche, 2008; Reid et al., 2008).

Algunos interpretan la variabilidad de las tasas de VDP en términos de diferencias metodológicas: los investigadores sobre violencia familiar utilizan de forma rutinaria la *Conflict Tactics Scale (CTS)* de Straus, que no tiene en cuenta cuestiones como la intencionalidad, el contexto y el significado; por el contrario, la investigación feminista suele basarse en la consideración de victimización delictiva (riesgo de que el hombre se autoexcluya al no considerarse como tal) y en muestras clínicas de hospitales, centros de acogida, juzgados y otros organismos (no representatividad, los casos más graves y subrrepresentación de los hombres víctimas —muy poco estimulados a buscar ayuda por las normas societales y escasa oferta de servicios para ellos—) (Hines y Douglas, 2009; Nowinski y Bowen, 2012). Como señalaba Johnson (2006), cada enfoque metodológico mide un tipo diferente de abuso; mientras que los datos penales y las muestras extraídas de los servicios de atención a víctimas evalúan la VDP coercitiva controladora, las investigaciones realizadas en el contexto familiar identifican y miden violencia situacional.

3.2. Revisiones y metaanálisis sobre la investigación empírica

Desmarais et al. (2012a y b) revisaron la bibliografía de la última década sobre la perpetración y victimización en la VDP física (casi el 75 por 100 de los estudios había utilizado la escala CTS) y concluyeron que la tasa global de prevalencia de la perpetración era del 24,8 por 100; además, y coincidiendo con estudios previos, el

porcentaje de VDP cometida por mujeres era ligeramente mayor que el del hombre. Concretamente, una de cada cuatro mujeres (28,3 por 100) y uno de cada cinco hombres (21,6 por 100) admitía haber cometido violencia física en su relación de pareja; estos resultados se mantenían independientemente de las características de las muestras y de los estudios. Estos datos enfatizan la necesidad, señalada también por otros autores, de que los programas de intervención tengan en cuenta la violencia perpetrada por la mujer. Concluyeron también, coincidiendo con estudios y revisiones anteriores, que el rango de edad con un mayor riesgo tanto de perpetración como de victimización se situaba entre los 1624 años de edad. En cuanto a la victimización, una de cada cuatro mujeres (23,1 por 100) y uno de cada cinco hombres (19,3 por 100) había sufrido VDP física en su relación de pareja, con una tasa global de prevalencia del 22,4 por 100. Además, observaron una considerable variabilidad entre las tasas de los estudios, insistiendo una vez más en la necesidad de utilizar medidas estandarizadas para la evaluación de la violencia en las relaciones de pareja. Alrededor de una quinta parte de los participantes (19,2 por 100) sufrió agresiones físicas de su pareja durante el último año, y un tercio (33,6 por 100) a lo largo de su vida.

En definitiva, los resultados anteriores ponen de manifiesto que la victimización en la VDP es un problema importante en hombres y mujeres, y coinciden con los de otros autores en señalar una simetría en las tasas de VDP en hombres y mujeres. Dicho esto, los estudios también han demostrado de manera consistente que la mujer sufre lesiones con más frecuencia y, a menudo, de mayor gravedad que el hombre víctima de VDP.

Straus (2011) llevó a cabo una revisión metaanalítica analizando las tasas de VDP a nivel clínico (por ejemplo, golpes, agresiones con

objetos o acciones causantes de lesiones) perpetrada por hombres y mujeres durante un mismo rango de tiempo (diferente según los estudios). El porcentaje medio de VDP grave cometida por mujeres de muestras poblacionales fue del 7 por 100, ligeramente superior al de hombres (5 por 100). Por el contrario, el análisis de los estudios comparando tasas de lesiones concluyó que la tasa de hombres causantes de lesiones a mujeres era del 14 por 100, el doble que la de mujeres (7 por 100). Finalmente, el estudio de las investigaciones sobre agresiones graves o lesiones a partir de muestras de servicios sociales o de registros policiales/judiciales arrojó unas tasas de perpetración de VDP del 63 por 100 en hombres y del 48 por 100 en mujeres. Este último dato indica que los hombres presentan una tasa considerablemente mayor de agresiones graves a sus parejas y también que estas mismas agresiones de mujeres a hombres son una realidad.

Esquivel-Santoveña y Dixon (2012) investigaron las tasas de perpetración y victimización de VDP física (durante el último año y a lo largo de la vida) en hombres y mujeres, analizando las publicaciones internacionales sobre muestras representativas a nivel nacional. Concluyeron que los estudios sobre violencia familiar eran los de mayor calidad metodológica y que estos indicaban la existencia de tasas similares en ambos sexos. Por el contrario, las investigaciones menos cualificadas solían informar de una mayor victimización en la mujer y de tasas superiores de violencia por parte del hombre. Las tasas diferían en función de los niveles de igualdad de cada país (estructura más o menos patriarcal); por ejemplo, en Estados Unidos la igualdad sexual se relacionaba con tasas simétricas en ambos sexos, mientras que la desigualdad en Uganda se relacionaba con una mayor victimización en la mujer. No obstante, los autores de la revisión reconocen la dificultad que

entraña realizar este tipo de comparaciones entre países que utilizan metodologías diferentes de investigación.

Una cuestión polémica dentro de la VDP es el grado en que esta violencia se ejerce de forma unidireccional o bidireccional. Langhinrichsen-Rohling et al. (2012) revisaron cuarenta y ocho estudios publicados en revistas científicas, excluyendo los que únicamente se basaban en autoinformes y clasificándolos en función de la muestra evaluada. Concluyeron que la violencia bidireccional era común en todos los tipos de muestras y que la *ratio* de violencia unidireccional por parte de la mujer y del hombre variaba según el tipo de muestra analizada. Las mujeres tenían tasas superiores de perpetración de VDP unidireccional en cuatro de los cinco tipos de muestras (grandes, más pequeñas, de conveniencia, clínica o en busca de tratamiento), mientras que la tasa de perpetración de violencia unidireccional por los hombres era superior en los estudios basados en los datos del sistema legal/judicial penal (registros de la policía y/o muestras militares). No encontraron diferencias en la direccionalidad de la VDP en *gays*, lesbianas o personas bisexuales, pero sí en función de la raza/etnia (tasas superiores de violencia unidireccional en parejas afroamericanas).

Nowinski y Bowen (2012) analizaron la prevalencia de la VDP entre heterosexuales y personas del mismo sexo, y concluyeron que las tasas de violencia física o emocional entre *gays* eran similares a las de los heterosexuales, mientras que eran superiores en VDP total (los estudios que no especifican el tipo de violencia o una puntuación total combinando los diferentes tipos) y sexual. Hombres y mujeres tenían tasas similares de VDP total, excepto cuando la evaluación hacía referencia a los últimos doce meses, en cuyo caso era mayor la victimización del hombre (sin embargo, considerando individualmente cada estudio, ninguno informó de una mayor

proporción de víctimas entre los hombres). Las mujeres presentaban tasas superiores de VDP psicológica durante el último año y de violencia sexual (independientemente del período evaluado) que los hombres heterosexuales, aunque la prevalencia de VDP sexual entre *gays* era superior.

En un estudio realizado con una muestra de mujeres a nivel nacional, Krebs, Breiding, Browne y Warner (2011) encontraron que las víctimas de VDP a menudo experimentaban más de un tipo de victimización, y que el haber sufrido anteriormente violencia por parte de alguien con quien no se tenía ninguna relación sentimental aumentaba el riesgo de sufrir también la violencia de la pareja. Las mujeres que sufrían acoso de una pareja, comparadas con las víctimas de violencia física, sexual o emocional, eran las que tenían más probabilidad de experimentar también otras formas de VDP. Mohr Carney y Barner (2012) revisaron la bibliografía sobre tres aspectos de la VDP coercitiva controladora (abuso emocional, coerción sexual y acoso o comportamiento obsesivo) y su combinación con agresiones físicas. Concluyeron que la prevalencia del abuso emocional (actos o disposiciones conductuales que dan lugar a un «rechazo, humillación y degradación, amenaza y/o aterrorizar, explotación y/o aislamiento») era del 80 por 100. Un 0,2 por 100 de hombres y el 4,5 por 100 de las mujeres manifestaron haberse visto obligados a mantener relaciones sexuales forzados por sus parejas. El 41 por 100 de las mujeres y el 43 por 100 de los hombres informaron de alguna forma de control coercitivo; manifestaron haberse visto obligados a mantener relaciones sexuales forzadas por sus parejas un 0,2 por 100 de los hombres y el 4,5 por 100 de las mujeres. Las conductas de acoso y obsesivas se refieren a «una conducta intencionada dirigida contra una persona a la que le causaría un razonable temor de lesiones corporales o de su muerte o

de la de un miembro de su familia inmediata» o «un patrón de estrategias de hostigamiento o amenazas que el perpetrador utiliza y que provocan miedo o preocupación por su seguridad en la víctima»; se entiende que este comportamiento tiene que ser repetido. Las tasas de prevalencia oscilaban entre el 4,1-8,0 por 100 en las mujeres y el 0,5-2,0 por 100 en los hombres, que decían haber sido acosados en algún momento de su vida. La tasa de victimización de acoso en la mujer era significativamente superior (7 por 100 *versus* 2 por 100). De las diversas combinaciones analizadas entre tipos de violencia, el acoso era el que se relacionaba más fuertemente con las agresiones físicas en la VDP: el 81 por 100 de las mujeres acosadas por su actual o primer compañero sentimental también había sufrido agresiones físicas, y el 31 por 100 agresiones sexuales.

4. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y FACTORES DE RIESGO

4.1. Factores de riesgo y variables relacionadas con el perpetrador

4.1.1. Características demográficas y de relaciones

Las revisiones sobre los factores de riesgo y de protección de la perpetración y victimización de la VDP han identificado una serie de factores a nivel individual, familiar y comunitario. El historial de experiencias infantiles negativas (exposición a la violencia entre los padres, maltrato infantil) se ha relacionado con la posterior perpetración o victimización en la VDP, pudiendo actuar como mediadores la conducta antisocial y el ajuste psicológico adulto. Por

el contrario, determinados factores relativos a las prácticas de crianza, especialmente la implicación positiva (supervision, apoyo) y la estimulación del comportamiento no violento pueden disminuir el riesgo de VDP (Capaldi et al., 2012). Por ejemplo, el abandono y la falta de afecto durante la infancia y posterior delincuencia se han relacionado con la perpetración de VDP (Tyler, Brownridge y Melander, 2011).

Las evidencias indican que una mayor edad disminuye el riesgo de VDP, que sería mayor durante la adolescencia tardía y los primeros años de la etapa adulta (Capaldi et al., 2012). El nivel educativo también puede desempeñar un papel importante, ya que el estrés asociado a la falta de educación y, consiguientemente, al escaso poder adquisitivo puede tener consecuencias negativas en las relaciones (Franklin y Kercher, 2012). El desempleo, bajo nivel de ingresos y determinados factores laborales (por ejemplo, cantidad de horas trabajadas a la semana) se han asociado a un mayor riesgo de VDP, mientras que otros factores comunitarios o laborales (recursos comunitarios, apoyo social, relaciones laborales) pueden servir de apoyo o como elementos amortiguadores (Capaldi et al., 2012; Slep, Foran, Heyman y Snarr, 2011).

La estructura familiar (por ejemplo, casado, cohabitando, separado) también se ha relacionado con la VDP; las personas casadas son las que tienen un menor riesgo y las mujeres divorciadas el grupo más vulnerable. Asimismo, la falta de satisfacción en las relaciones matrimoniales y sobre todo un nivel alto de conflictividad aumenta la probabilidad de que se produzca violencia en la pareja (Capaldi et al., 2012).

La implicación con iguales agresivos también constituye un fuerte predictor de la VDP entre novios durante la adolescencia, mientras que unas amistades adecuadas actuarían como elemento

protector. Probablemente este riesgo tenga que ver con factores de selección y de influencia, es decir, que los jóvenes más problemáticos seleccionan sus amistades entre otros de similares características, influyéndose mutuamente con su conducta (Capaldi et al., 2012).

Finalmente, la investigación ha puesto de relieve de manera consistente el papel protector del apoyo social, disminuyendo el riesgo tanto de perpetración como de victimización en la VDP (Capaldi et al., 2012).

Estudiando una muestra representativa de las fuerzas armadas americanas, Slep et al. (2011) encontraron que la perpetración de VDP a nivel clínico en el hombre se asociaba a factores individuales (depresión, alcoholismo, drogadicción, estrés económico), familiares (ingresos, satisfacción en las relaciones), laborales (satisfacción en el trabajo) y comunitarios (apoyo social). En el caso de las mujeres, la perpetración de VDP sólo se relacionaba con factores de riesgo individuales y familiares.

4.1.2. Características psicológicas

No existe un perfil específico de los perpetradores de VDP, ni suelen presentar trastornos mentales, aunque sí múltiples alteraciones que exigen tratamiento psicológico (para revisión véase Echeburúa y Amor, 2010). Son frecuentes las alteraciones y déficits psicológicos, como dificultades en el control de la ira y expresión de emociones, escasa empatía, distorsiones cognitivas, déficits de habilidades de comunicación y de solución de problemas, baja autoestima y apego inseguro (Echeburúa y Amor, 2010; Loinaz y Echeburúa, 2012).

Las investigaciones también han demostrado que los problemas interpersonales de dominancia hostil se relacionan con la VDP emocional entre novios y con el maltrato a la pareja por hombres con un nivel patológico de cólera (Murphy, Taft y Eckhardt, 2007), y también con mayores agresiones psicológicas y VDP más grave (Lawson 2008). Además, actuaban como mediadores entre la violencia en la familia y el inicio de maltrato físico por estudiantes universitarias en sus relaciones de pareja.

Los maltratadores suelen presentar sesgos cognitivos relacionados con creencias equivocadas sobre los roles sexuales y la inferioridad de la mujer y también con ideas distorsionadas sobre la legitimidad de la violencia para resolver los conflictos (Echeburúa y Amor, 2010). Las evidencias indican que tanto las atribuciones tradicionales sobre el rol sexual como las actitudes positivas sobre el recurso a la violencia en las relaciones aumentan el riesgo de VDP (Franklin y Kercher, 2012). Asimismo, utilizan diferentes estrategias de afrontamiento para eludir la responsabilidad de sus conductas, como justificar, minimizar o negar la violencia ejercida (Dutton, 2007).

Los perpetradores de VDP es más probable que presenten un apego inseguro, poca estabilidad emocional y elevada ansiedad por miedo al rechazo o abandono de su pareja. Este sentimiento de inseguridad se asocia a una mayor necesidad de dominio en las relaciones íntimas y a una especial vulnerabilidad a los sentimientos de abandono (Loinaz y Echeburúa, 2012). Dutton y White (2012) demostraron que la combinación del apego de ansiedad y la personalidad *borderline* se relacionaban con los perpetradores de VDP que tenían un historial de exposición a la violencia entre sus padres y de rechazo, y un apego inseguro a sus madres. Informaron de miedo de abandono y de una exagerada necesidad de control en

las relaciones de pareja, como estrategia de reducción de la ansiedad. Las evidencias indican que aumenta el riesgo de VDP cuando se produce la combinación de hombre con apego de evitación y mujer con apego de ansiedad (Doumas, Pearson, Elgin y McKinley, 2008; Lawson y Malnar, 2011). Lawson y Malnar (2011) demostraron el papel mediador que desempeñan los problemas interpersonales (dominancia, hostilidad) en los efectos del apego de evitación sobre la gravedad de la violencia y la VDP psicológica.

Los déficits en empatía se consideran un antecedente y facilitador de la conducta agresiva, mientras que la capacidad empática constituye un factor protector que inhibe la agresión y motiva el altruismo. Las evidencias sobre la relación entre baja autoestima y VDP no han sido concluyentes. En un estudio con 90 agresores encarcelados, Loinaz, Echeburúa y Ullate (2012) no encontraron esta asociación; los resultados contradictorios se podrían deber a una falsa elevada autoestima (egocentrismo, prepotencia) que alimenta el sentimiento de superioridad o de poder.

Smith, Homish, Leonard y Cornelius (2012) encontraron que el 21,7 por 100 de los agresores y un 24,6 por 100 de las víctimas en VDP de una muestra representativa a nivel nacional tenían problemas con el alcohol, asociándose además su consumo a un riesgo de mayor gravedad de los incidentes (McKinney, Caetano, Rodríguez y Okoro, 2010), aunque son las drogas las que se relacionan en mayor medida con la perpetración de VDP (Capaldi et al., 2012). Langenderfer (2013) concluyó en su revisión que entre un 15-50 por 100 de los hombres y las mujeres perpetradores de VDP consumían de manera excesiva alcohol; algunas evidencias indican que el alcohol se relaciona más con el maltrato psicológico que con el físico (Taft et al., 2010).

4.1.3. Problemas de salud mental

La tasa de trastornos mentales de los perpetradores de VDP es de alrededor del 20 por 100, incluyendo psicosis (acompañada de ideas delirantes de celos), drogas y consumo excesivo de alcohol (asociados a mayor riesgo de comportamiento violento en personas impulsivas y hostiles) y trastornos graves de personalidad (por ejemplo, antisocial, *borderline*) (Dutton y White, 2012; Echeburúa y Amor, 2010). La *psicopatía* (manipulación, falta de empatía y ausencia de sentimientos de culpa por el dolor causado) propicia la aparición de conductas violentas y crueles, y el *trastorno límite* (impulsividad, inestabilidad emocional y sentimiento crónico de vacío) se asocia a un comportamiento impredecible con la pareja. Hay también evidencias consistentes sobre la relación del desorden de estrés postraumático (DEPT) y de la sintomatología depresiva con la perpetración de VDP por el hombre. Por ejemplo, Shorey, Febres, Brasfield y Stuart (2012) encontraron tasas elevadas de DEPT, depresión, desorden de ansiedad generalizada (GAD), desorden de pánico, fobia social y drogas y consumo excesivo de alcohol en hombres arrestados por violencia doméstica (todos los problemas de salud mental se relacionaban con las agresiones a la pareja).

Aunque no es un factor causal del maltrato a la mujer, el abuso del alcohol por el agresor contribuye a la violencia física o sexual, oscilando entre un 48-87 por 100 las tasas de maltratadores bajo la influencia del alcohol. Además, se ha relacionado tanto con la desinhibición de la violencia como con unas consecuencias más graves (violación y lesiones físicas) (Holt et al., 2008).

Capaldi et al. (2012) concluyeron en su revisión que los problemas internalizantes y externalizantes son importantes factores

de riesgo de perpetración de VDP. Sin embargo, mientras que los problemas de conducta o el comportamiento antisocial aparecen consistentemente en hombres y mujeres agresores de sus parejas, la sintomatología depresiva (fundamentalmente sus componentes de irritabilidad y afecto negativo) se ha asociado tanto con la perpetración como con la victimización, aunque la asociación no es tan fuerte. Hay también algunas evidencias de que la depresión predice mejor la perpetración de VDP en mujeres que en hombres, y de que la relación entre depresión y VDP puede ser recíproca.

4.1.4. Tipologías del perpetrador

Aunque la VDP también la pueden cometer mujeres contra hombres o producirse en parejas homosexuales, la investigación sobre tipologías se ha centrado en los hombres violentos heterosexuales, y el debate ha girado en torno a dos clasificaciones principales (Amor, Echeburúa y Loinaz, 2009). La tipología de Holtzworth-Munroe y Stuart distingue entre maltratadores limitados al ámbito familiar (baja frecuencia y gravedad), *borderline*/disfóricos (gravedad de la violencia y de los problemas psicológicos) y violentos en general/antisociales (mayor frecuencia e intensidad de la violencia y una personalidad antisocial); posteriormente añadieron un nuevo tipo, el antisocial de bajo nivel (gravedad baja/media y características antisociales moderadas). Basándose en la diferente respuesta psicofisiológica a las discusiones de pareja, Gottman y colaboradores propusieron dos tipos de maltratadores. El tipo 1 («cobra»), caracterizado por un descenso de frecuencia cardiaca, exteriorización de la agresividad y desprecio hacia la víctima. El tipo 2 («pitbull») que reacciona

aumentando su frecuencia cardiaca y tiene problemas para controlar sus impulsos o expresar sus emociones.

En un estudio con españoles encarcelados por VDP, Loinaz, Echeburúa y Torrubia (2010) identificaron dos subtipos de agresores. El primero, *«violento con la pareja/estable emocionalmente/integrado socialmente»*, se limitaba a la VDP y se caracterizaba por una mayor autoestima, menos distorsiones cognitivas, un menor consumo de drogas y abuso del alcohol, mayor control de la ira y menos antecedentes penales. El origen de su violencia radica más en factores situacionales, como estrés, mala relación de pareja o consumo de alcohol. El perfil del maltratador *«violento generalizado/poco estable emocionalmente/no integrado socialmente»* se caracterizaba por la extensión de la violencia más allá del entorno familiar, alteraciones de la personalidad, abuso de alcohol/drogas, mayor presencia de distorsiones cognitivas y más antecedentes penales.

4.2. Características de las víctimas

Aunque la violencia doméstica se encuentra presente en todas las clases sociales, el riesgo es mayor en las mujeres pobres, especialmente entre receptoras de ayudas sociales. La violencia de pareja (VDP) también se ha relacionado con la estructura del hogar, la edad, las consecuciones educativas, el aislamiento social y los problemas de salud mental. Las agresiones se suelen concentrar en hombres y mujeres jóvenes, que están cohabitando y que tienen hijos siendo aún muy jóvenes, especialmente cuando además presentan un historial evolutivo de problemas de conducta. La prevalencia de la violencia doméstica es más alta entre las parejas con hijos que entre

las que no los tienen (Holt et al., 2008).

La etapa evolutiva de mayor prevalencia y frecuencia de victimización en la VDP son los *primeros años de la etapa adulta*, oscilando entre un 22-55 por 100 las tasas de violencia entre novios y parejas jóvenes casadas o cohabitando (Kan, Feinberg y Solmeyer, 2012). Los estudios han informado de una alta tasa de violencia contra la mujer durante los primeros años de crianza de los hijos (Martin et al., 2006); también hay algunas evidencias de victimización durante el embarazo, aunque estos resultados no han sido consistentes.

La bibliografía ha demostrado que las mujeres con *discapacidades* tienen un riesgo similar o incluso mayor de sufrir VDP, incluida la violencia física, agresiones sexuales y abusos de cuidadores (Martin et al., 2006). Analizando la VDP en estudiantes sordas, Sabina y Straus (2008) encontraron que el 28,1 por 100 de las que no tenían problemas auditivos informó de al menos una agresión física por una pareja anterior, mientras que las chicas sordas tenían el doble de riesgo, un resultado posteriormente confirmado por Anderson (2010) en un estudio comunitario. En una investigación similar con estudiantes, Mason (2010) encontró que el 16,2 por 100 estaba en una relación abusiva con su pareja y un 27 por 100 lo había estado, actuando como factor de riesgo los déficits de resolución de conflictos. El 1,4 por 100 informó que su pareja actual la maltrataba *físicamente*, al menos ocasionalmente, y un 9,73 por 100 que le había ocurrido en el pasado. En cuanto a la VDP *psicológica*, un 24,4 por 100 informó de insultos por su pareja actual, el 10,5 por 100 de amenazas a su integridad física y un 31,8 por 100 de que le chillaba o le hablaba con rabia. Refiriéndose al pasado, el 10 por 100 dijo haber sufrido insultos, el 10 por 100 amenazas de daño físico y un 11 por 100 gritos o lenguaje

encolerizado.

Numerosos estudios han informado también de la relación entre sucesos vitales estresantes y VDP física en la pareja. Analizando la relación entre *empleo de la mujer* y violencia, Gibson-Davis, Magnuson, Gennetian y Duncan (2005) encontraron que las que trabajaban fuera de casa tenían un menor riesgo de maltrato. Las causas habría que buscarlas en la relación del empleo con posición de poder en la pareja, independencia económica en caso de ruptura, mayor autoconfianza y menor tiempo en compañía del agresor.

El *contexto cultural*, evidentemente, también es un factor importante en la victimización por la pareja. Por ejemplo, Alhabib et al. (2010) comentaban que en los países árabes e islámicos la VDP no constituye un problema de especial preocupación, sino que suele tratarse más bien como un asunto privado y como una respuesta potencialmente justificable a un comportamiento inadecuado de la esposa. Señalan estos autores que se trata más de un problema cultural que religioso, y que las cuestiones de poder y de género tienen más peso que la etnia y la raza en la creación y mantenimiento de la dominancia y desequilibrio de poder entre el hombre y la mujer.

Las evidencias indican que las hispanas son más vulnerables a las consecuencias de la VDP. Por ejemplo, es más probable que experimenten problemas de salud mental e ideas suicidas y tienen un riesgo significativamente mayor de ser asesinadas por sus compañeros sentimentales (Azziz-Baumgartner, McKeown, Melvin, Dang y Reed, 2011). Factores de riesgo que podrían explicar esa mayor vulnerabilidad podrían ser variables demográficas y culturales como la juventud, el aislamiento percibido o real, los niveles de aculturación, barreras lingüísticas, mayor desempleo y creencias tradicionales sobre género (Cunradi, 2009).

Cummings et al. (2013) revisaron veintinueve estudios sobre *factores de riesgo de perpetración y victimización* de VDP en parejas hispanas, y concluyeron que había ciertos factores clave que de manera consistente se relacionaban con la VDP, y que habría que incluir en los programas de prevención por su contribución a la perpetración o victimización o la continuidad de la víctima en la relación abusiva. En general, hombres y mujeres compartían muchos factores de riesgo tanto de perpetración como de victimización (González-Guarda et al. 2010; Martin y García, 2011). A nivel individual, el historial de maltrato físico y/o abuso sexual, especialmente durante la infancia, y el historial de exposición o de conducta violenta, el desempleo, la juventud, estatus matrimonial, bajo nivel educativo, impulsividad y consumo de drogas/alcohol eran factores de riesgo de perpetración y de victimización en hombres y mujeres. Ser mujer, depender económicamente de la pareja, una baja autoestima y tener cuatro hijos o más eran factores de riesgo de victimización. Los resultados sobre el papel del embarazo no fueron concluyentes, aunque algunas evidencias indicaban que el embarazo no planificado se asociaba a un mayor riesgo de VDP, y que la violencia previa se relacionaba con la del embarazo o con un incremento durante ese período. Factores de protección eran tener más edad, casada, empleo, nivel superior de ingresos y un nivel entre alto y medio de aculturación. A nivel relacional, la falta de apoyo social o el aislamiento, y los conflictos e infidelidades eran factores de riesgo, mientras que el apoyo social y la comunicación actuaban como factores de protección (González-Guarda et al., 2010, 2011). A nivel comunitario, había un mayor riesgo de VDP en los casos de pobreza, vecindario violento o en estado de abandono (violencia, drogas, edificios abandonados, graffiti) y condiciones laborales negativas (por ejemplo, Cunradi,

2009; GonzálezGuarda et al., 2011).

Nowinski y Bowen (2012) revisaron la investigación sobre los factores (demográficos, actitudinales y del historial infantil) relacionados con la experiencia de VDP en los hombres. Concluyeron que todas las *variables sociodemográficas* eran muy similares en hombres heterosexuales y *gays* víctimas de la violencia de su pareja. Todos se caracterizaban por un elevado nivel educativo; no obstante, las víctimas de *maltrato físico* solían estar en la categoría más alta de titulación (por ejemplo, ingenierías, másteres), y los de *abusos psicológicos* en una categoría ligeramente inferior; actos específicos, como el cese de la relación sexual, eran más probables en la categoría más baja.

Era menos probable que los hombres con unas *creencias menos tradicionales* sobre el género sufrieran violencia física o psicológica, mientras que las mujeres con esas mismas creencias tenían un mayor riesgo tanto de victimización como de perpetración psicológica; las evidencias también indican que los hombres víctimas (y agresores) de VDP era más probable que mantuvieran, además de creencias tradicionales sobre el género, unas actitudes hostiles, dominancia y escasas habilidades de comunicación.

Los hombres, heterosexuales y *gays* (y mujeres), víctimas de VDP es más probable que tengan un *historial de maltrato infantil* y que se vieran expuestos a violencia de pareja (Daigneault, Hérbert y McDuff, 2009) o experimentado otras vivencias negativas como el alcoholismo o trastorno mental de algún progenitor (Cunradi, Todd y Duke, 2009). Concretamente, el maltrato físico y el abuso sexual se han relacionado con la victimización posterior del hombre en la VDP (Afifi et al., 2009; Daigneault et al., 2009), así como el abuso emocional y el abandono. La asociación se ha explicado en términos de normalización de la violencia durante la infancia, estimulando su

aceptación o perpetración en las relaciones de pareja durante la etapa adulta (Afifi et al., 2009).

Otros factores como el *apego o el desorden de conducta*, cuya relación sí se ha comprobado en la mujer, no se han investigado suficientemente en el hombre víctima de VDP. Los hombres, heterosexuales y *gays* (y las mujeres), víctimas de VDP es más probable que presenten un apego inseguro y, más concretamente, *preocupado* (deseo de ser amado y miedo simultáneo a no serlo). Este tipo de apego podría llevar a una voluntad de victimización permanente por el miedo de perder a la pareja y la necesidad de atención aunque sea negativa. Henderson, Bartholomew, Trinke y Kwong (2005) sólo encontraron esta asociación cuando la VDP era recíproca.

Los estudios también han encontrado de manera consistente relación entre consumo de *drogas/alcohol* y victimización en heterosexuales (Afifi et al., 2009) y *gays* (Toro-Alfonso y Rodríguez-Madera, 2004). Por ejemplo, la mitad de las víctimas de VDP estudiadas por Toro-Alfonso y Rodríguez-Madera (2004) presentaba conductas adictivas al alcohol (46 por 100), drogas (43 por 100), comida (3 por 100) y sexo (47 por 100).

En definitiva, los hombres víctimas de VDP, independientemente de que la violencia del hombre contra la mujer pueda ser algo más frecuente (Roe et al., 2009), constituye un problema importante que no se ha abordado todavía en profundidad, ya que limitarse a aplicar los conocimientos obtenidos de las mujeres no parece la mejor solución. Además, comparar las víctimas de un sexo y otro para resaltar el mayor impacto en uno de los dos parece una pérdida de tiempo, en vez de dedicar todos los recursos a apoyar a todas las víctimas por igual (Hines y Douglas, 2009). En su revisión, Nowinski y Bowen (2012) realizaron dos observaciones

que deberían tenerse muy en cuenta en el futuro: sólo en una investigación (Cunradi et al., 2009) informaron los dos miembros de la pareja (surgiendo dudas sobre la fiabilidad de la información que suele recogerse) y, excepto tres, todos los demás estudios revisados habían utilizado la CTS *(Conflict Tactics Scale)*.

Finalmente, el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), en colaboración con la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, llevó a cabo en 2011 una macroencuesta sobre violencia de género con 8.000 mujeres, representativas de la población femenina mayor de 18 años residente en España. Informaron de una tasa de maltrato contra la mujer del 10,9 por 100, siendo variables de riesgo de victimización en algún momento de su vida una mayor juventud, vivir en ciudades de más de un millón de habitantes (13,9 por 100), el desempleo (16,2 por 100), la separación (48,6 por 100) y divorcio (49,6 por 100), tener algún tipo de enfermedad o discapacidad grave (7,3 por 100 *versus* 3,9 por 100) y ser inmigrante (20,9 por 100). El maltrato se producía por igual en los diferentes niveles educativos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Afifi, T. O., MacMillan, H., Cox, B. J., Asmundson, G. J. G., Stein, M. B. y Sareen, J. (2009). Mental health correlates of intimate partner violence inmarital relationships in a nationally representative sample of males and females. *Journal of Interpersonal Violence*, *24*, 1398-1417.

Alhabib, S., Nur, U. y Jones, R. (2010). Domestic violence against women: Systematic review of prevalence studies. *Journal of Family Violence*, *25*, 369-382.

Amor, P. J., Echeburúa, E. y Loinaz, I. y (2009). ¿Se puede

establecer una clasificación tipológica de los hombres violentos contra su pareja? *International Journal of Clinical and Health Psychology, 9,* 519-539.

Anderson, M. L. (2010). *Prevalence and predictors of intimate partner violence victimization in the deaf community* (Tesis doctoral). Gallaudet University, Washington, DC.

Azziz-Baumgartner, E., McKeown, L., Melvin, P., Dang, Q. y Reed, J. (2011). Rates of femicide in women of different races, ethnicities, and places of birth: Massachusetts, 1993-2007. *Journal of Interpersonal Violence, 26,* 1077-1090.

Bair-Merritt, M. H., Ghazarian, S. R., Burrell, L. y Duggan, A. (2012). Patterns of intimate partner violence in mothers at-risk for child maltreatment. *Journal Family Violence, 27,* 287-294.

Capaldi, D. M., Knoble, N. B., Shortt, J. W. y Kim, H. K. (2012). A systematic review of risk factors for intimate partner violence. *Partner Abuse, 3,* 231-280.

Carney, M., Buttell, F. y Dutton, D. (2007). Women who perpetrate intimate partner violence: A review of the literature with recommendations for treatment. *Aggression and Violent Behavior, 12,* 108-115.

Centro de Investigaciones Sociológicas (2012). *Macroencuesta de violencia de género 2011*. Consultada el 28 de noviembre de 2012, http://web.usa.es/es/cem/documentos/boletin-del-cembocem/81/macroencuesta2011-principales-resultados-1.pdf.

Consejo General del Poder Judicial (2012). *Análisis de las sentencias dictadas por los Tribunales del Jurado y por las Audiencias Provinciales en el año 2010, relativas a homicidios y/o asesinatos consumados entre los miembros de la pareja o ex pareja*. Madrid: CGPJ.

Cortés, M. R. (2009). Violencia doméstica y crianza de los hijos

después del divorcio. En M. C. García Garnica (coord.), *La protección del menor en las rupturas de pareja*. Pamplona: Thomson Reuters Aranzadi, pp. 173191.

Cummings, A. M., González-Guarda, R. M. y Sandoval, M. F. (2013). Intimate partner violence among Hispanics: A review of the literature. *Journal of Family Violence, 28*, 153-171.

Cunradi, C. (2009). Intimate partner violence among Hispanic men and women: the role of drinking, neighborhood disorder, and acculturation-related factors. *Violence and Victims, 24*, 83-97.

Cunradi, C. B., Todd, M. y Duke, M. (2009). Problem drinking, unemployment, and intimate partner violence among a sample of construction industry workers and their partners. *Journal of Family Violence, 24*, 63-74.

Daigneault, I., Hérbert, M. y McDuff, P. (2009). Men's and women's childhood sexual abuse and victimization in adult partner relationships: A study of risk factors. *Child Abuse & Neglect, 33*, 638-647.

Desmarais, S. L., Reeves, K. A., Nicholls, T. L., Telford, R. P. y Fiebert, M. S. (2012a). Prevalence of physical violence in intimate relationships, part 1: Rates of male and female victimization. *Partner Abuse, 3*, 140-169.

Desmarais, S. L., Reeves, K. A., Nicholls, T. L., Telford, R. P. y Fiebert, M. S. (2012b). Prevalence of physical violence in intimate relationships, part 2: Rates of male and female perpetration. *Partner Abuse, 3*, 170-198.

Dixon, L. y Graham-Kevan, N. (2011). Understanding the nature and etiology of intimate partner violence and implications for *Clinical Psychology Review, 31*, 1145-1155.

Doumas, D. M., Pearson, C. L., Elgin, J. E. y McKinley, L. L. (2008). Adult attachment as a risk factor for intimate partner

violence. *Journal of Interpersonal Violence, 23*, 616-634.
Dutton, D. G. (2007). *The abusive personality. Violence and control in intimate relationships*, 2.a ed. Nueva York: Guilford Press.
Dutton, D. G. y White, K. R. (2012). Attachment insecurity and intimate partner violence. *Aggression and Violent Behavior, 17*, 475-481.
Dutton, D. G., Hamel, J. y Aaronson, J. (2010). The gender paradigm in family court processes: Re-balancing the scales of justice from biased social science. *Journal of Child Custody, 7*, 1-31.
Echeburúa, E. y Amor, P. J. (2010). Perfil psicopatológico e intervención terapéutica con los agresores contra la pareja. *Revista Española de Medicina Legal, 36*, 117-121.
Esquivel-Santoveña, E. y Dixon, L. (2012). Investigating the true rate of physical intimate partner violence: A review of nationally representative surveys. *Aggression and Violent Behavior, 17*, 208-219.
Felson, R. B. y Pare, P. (2005). The reporting of domestic violence and sexual assault by nonstrangers to the police. *Journal of Marriage and Family, 67*, 597-610.
Flynn, A. y Graham, K. (2010). «Why did it happen?» A review and conceptual framework for research on perpetrators' and victims' explanations for intimate partner violence. *Aggression and Violent Behavior, 15*, 239-251.
Franklin, C. A. y Kercher, G. A. (2012). The intergenerational transmission of intimate partner violence: Differentiating correlates in a random community sample. *Journal of Family Violence, 27*, 187-199.
García-Moreno, C., Jansen, H., Ellsberg, M., Heike, L. y Watts, C. (2006). Prevalence of intimate partner violence: findings from the

WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet, 368,* 12601269.

Gibson-Davis, Ch. M., Magnuson, K., Gennetian, L. A. y Duncan, G. J. (2005). Employment and the risk of domestic abuse among low-income women. *Journal of Marriage and Family, 67,* 1149-1168.

González-Guarda, R. M., Ortega, J., Vásquez, E. P. y DeSantis, J. (2010). La mancha negra: Substance abuse, violence and sexual risks among Hispanic males. *Western Journal of Nursing Research, 32,* 128-148.

González-Guarda, R. M., Vásquez, E. P., Urrutia, M. T., Villarruel, A. M. y Peragallo, N. (2011). Hispanic women's experiences with substance abuse, intimate partner violence, and risk for HIV. *Journal of Transcultural Nursing, 22,* 46-54.

Henderson, A. J. Z., Bartholomew, K., Trinke, S. J. y Kwong, M. J. (2005). When loving means hurting: An exploration of attachment and intimate abuse in a community sample. *Journal of Family Violence, 20,* 219-230.

Hines, D. A. y Douglas, E. M. (2009). Women's use of intimate partner violence against men: Prevalence, implications, and consequences. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma, 18,* 572-586.

Hines, D. A. y Douglas, E. M. (2010). Intimate terrorism by women towards men: Does it exist? *Journal of Aggression, Conflict, and Peace Research, 2,* 36-56.

Holt, S., Buckley, H. y Whelan, S. (2008). The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. *Child Abuse & Neglect, 32,* 797-810.

Howell, K. H. (2011). Resilience and psychopathology in children exposed to family violence. *Aggression and Violent Behavior, 16,*

562-569.

Jaffe, P. G., Johnston, J. R., Crooks, C. V. y Bala, N. (2008). Custody disputes involving allegations of domestic violence: Toward a differentiated approach to parenting plans. *Family Court Review, 46,* 3, 500522.

Johnson, M. P. (2006). Conflict and control: Gender symmetry and asymmetry in domestic violence. *Violence Against Women, 12,* 1003-1018.

Johnson, M. P. (2008). *A typology of domestic violence: Intimate terrorism, violent resistance, and situational couple violence.* Boston: Northeastern University Press.

Johnson, M. P. (2011). Gender and types of intimate partner violence: A response to an anti-feminist literature review. *Aggression and Violent Behavior, 16,* 289-296.

Kan, M. L., Feinberg, M. E. y Solmeyer, A. R. (2012). Intimate partner violence and coparenting across the transition to parenthood. *Journal of Family Issues, 33,* 115-135.

Kelly, J. B. y Johnson, M. P. (2008). Differentiation among types of intimate partner violence: research update and implications for interventions. *Family Court Review, 46,* 476-499.

Krebs, C., Breiding, M. J., Browne, A. y Warner, T. (2011). The association between different types of intimate partner violence experienced by women. *Journal of Family Violence, 26,* 487-500.

Langenderfer, L. (2013). Alcohol use among partner violent adults: Reviewing recent literature to inform intervention. *Aggression and Violent Behavior, 18,* 152-158.

Langhinrichsen-Rohling, J., McCullars, A. y Misra, T. A. (2012). Motivations for men and women's perpetration of intimate partner violence: A comprehensive review. *Partner Abuse, 3,* 429-468.

Langhinrichsen-Rohling, J., Misra, T. A., Selwyn, C. y Rohling, M.

L. (2012). Rates of Bidirectional Versus Unidirectional Intimate Partner Violence Across Samples, Sexual Orientations, and Race/Ethnicities: A Comprehensive Review. *Partner Abuse, 3,* 199-230.

LaRoche, D. (2008). *Context and consequences of domestic violence against men and women in Canada in 2004*. Quebec, Canadá: Institut de la statistique du Québec.

Lawson, D. M. (2008). Attachment, interpersonal problems, and family functioning: differences between intimate violent versus non-intimate violent men. *Psychology of Men and Masculinity, 9,* 90-105.

Lawson, D. M. y Malnar, S. G. (2011). Interpersonal problems as a mediator between attachment and intimate partner violence. *Journal of Family Violence, 26,* 421-430.

Loinaz, I. y Echeburúa, E. (2012). Apego adulto en agresores de pareja. *Acción Psicológica, 9,* 33-46.

Loinaz, I., Echeburúa, E. y Torrubia, R. (2010). Tipología de agresores contra la pareja en prisión. *Psicothema, 22,* 106-111.

Loinaz, I., Echeburúa, E. y Ullate, M. (2012). Estilo de apego, empatía y autoestima en agresores de pareja. *Terapia Psicológica, 30,* 61-70.

Martin, K. R. y García, L. (2011). Unintended pregnancy and intimate partner violence before and during pregnancy in Latina women in Los Angeles, California. *Journal of Interpersonal Violence, 26,* 1157-1175.

Martin, S. L., Li, Y., Casanueva, C., Harris-Britt, A., Kupper, L. L. y Cloutier, S. (2006). Intimate partner violence and women's depression before and during pregnancy. *Violence Against Women, 12,* 221-239.

Mason, T. C. (2010). Does knowledge of dating violence keep deaf

college students at Gallaudet University out of abusive relationships? *Journal of the American Deafness & Rehabilitation Association, 43*, 74-91.

McKinney, C. M., Caetano, R., Rodríguez, L. A. y Okoro, N. (2010). Does alcohol involvement increase the severity of intimate partner violence? *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 34*, 655-658.

McLaughlin, J., O'Carroll, R. E. y O'Connor, R. C. (2012). Intimate partner abuse and suicidality: A systematic review. *Clinical Psychology Review, 32*, 677-689.

McMahon, S., Huang, C. C., Boxer, P. y Postmus, J. L. (2011). The impact of emotional and physical violence during pregnancy on maternal and child health at one year post-partum. *Children and Youth Services Review, 33*, 2103-2111.

Miller, S. L. (2005). *Victims as offenders: The paradox of women's violence in relationships*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.

Mohr Carney, M. y Barner, J. R. (2012). Prevalence of partner abuse: Rates of emotional abuse and control. *Partner Abuse, 3*, 386-334.

Murphy, C. M., Taft, C. T. y Eckhardt, C. I. (2007). Anger problem profiles among partner violent men: differences in clinical presentation and treatment outcome. *Journal of Counseling Psychology, 54*, 189-200.

Nicolaidis, C. y Paranjape, A. (2009). Defining intimate partner violence: Controversies and implications. En C. Mitchell y D. Anglin (eds.), *Intimate partner violence: A health-based perspective*. Nueva York: Oxford University Press, pp. 19-30.

Nowinski, S. N. y Bowen, E. (2012). Partner violence against heterosexual and gay men: Prevalence and correlates. *Aggression*

and Violent Behavior, 17, 36-52.

Reid, R. J., Bonomi, A. E., Rivara, F. P., Anderson, M. L., Fishman, P. A., Carrell, D. S. et al. (2008). Intimate partner violence among men: Prevalence, chronicity, and health effects. *American Journal of Preventive Medicine, 34*, 478-485.

Roe, S., Coleman, K. y Kaiza, P. (2009). Violent and sexual crime. En A. Walker, J. Flatley, C. Kershaw y D. Moon (eds.), *Crime in England and Wales 2008/09. Findings from the British Crime Survey and policy recorded crime*, 1, 43-57.

Rolling, E. S. y Brosi, M. W. (2010). A multi-leveled and integrated approach to assessment and intervention of intimate partner violence. *Journal of Family Violence, 25*, 229-236.

Romito, P. y Grassi, M. (2007). Does violence affect one gender more than the other? The mental health impact of violence among male and female university students. *Social Sciences & Medicine, 65*, 1222-1234.

Sabina, C. y Straus, M. A. (2008). Polyvictimization by dating partners and mental health among U.S. college students. *Violence and Victims, 23*, 667-682.

Save the Children (2008). *Manual de atención a niños y niñas víctimas de violencia de género en el ámbito familiar*. Madrid: Save the Children.

Shorey, R. C., Febres, J., Brasfield, H. y Stuart, G. L. (2012). The prevalence of mental health problems in men arrested for domestic violence. *Journal of Family Violence, 27*, 741-748.

Slep, A. M. S., Foran, H. M., Heyman, R. E. y Snarr, J. D. (2011). Risk factors for clinically significant intimate partner violence among active-duty members. *Journal of Marriage and Family, 73*, 486-501.

Smith, P. H., Homish, G. G., Leonard, K. E. y Cornelius, J. R.

(2012). Intimate partner violence and specific substance use disorders: Findings from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychology of Addictive Behaviors, 26,* 236-245.

Stith, S. M. y McCollum, E. E. (2011). Conjoint treatment of couples who have experienced intimate partner violence. *Aggression and Violent Behavior, 16,* 312-318.

Straus, M. (2004). Prevalence of violence against dating partners by male and female university students worldwide. *Violence Against Women, 10,* 790-811.

Straus, M. A. (2011). Gender symmetry and mutuality in perpetration of clinical-level partner violence: Empirical evidence and implications for prevention and treatment. *Aggression and Violent Behavior, 16,* 279-288.

Taft, C., Schumm, J., Orazem, R. J., Meis, L. y Pinto, L. A. (2010). Examining the link between posttraumatic stress disorder symptoms and dating aggression perpetration. *Violence and Victims, 25,* 456-469.

Toro-Alfonso, J. y Rodríguez-Madera, S. (2004). Domestic violence in Puerto Rican gay male couples: Perceived prevalence, intergenerational violence, addictive behaviours, and conflict resolution skills. *Journal of Interpersonal Violence, 19,* 639-654.

Tyler, K. A., Brownridge, D. A. y Melander, L. A. (2011). The effect of poor parenting on male and female dating violence perpetration and victimization. *Violence and Victims, 26,* 218-230.

Whitaker, D. J., Haileyesus, T., Swahn, M. y Saltzman, L. S. (2007). Differences in frequency of violence and reported injury between relationships with reciprocal and nonreciprocal intimate partner violence. *American Journal of Public Health, 97,* 941-947.

4

Desarrollo socioafectivo de las víctimas de violencia de pareja e intervención

JOSÉ CANTÓN DUARTE

1. CONSECUENCIAS DE LA VDP EN LAS VÍCTIMAS

1.1. Victimización por la pareja y salud física y psicológica

La investigación empírica ha demostrado el profundo impacto negativo que la VDP tiene sobre la salud física, socioafectiva y mental de las víctimas (Desmarais, Reeves, Nicholls, Telford y Fiebert, 2012; Rizo, Macy, Ermentrout y Johns, 2011). El estudio de la Organización Mundial de la Salud sobre violencia doméstica y salud en la mujer comprobó la fuerte relación existente entre la VDP y mala salud de las mujeres que sufrían este tipo de violencia. La investigación ha constatado la variedad y gravedad de las consecuencias de la victimización por la pareja, a nivel de lesiones

físicas, complicaciones del embarazo, consumo de drogas y alcohol, pérdidas económicas, desempleo, depresión y suicidio (Desmarais et al., 2012; Edlin y Golanty, 2010).

La violencia de pareja afecta a la *salud física* de la víctima (por ejemplo, Calvete, Corral y Estévez, 2008), aumentando el riesgo de diagnóstico de migraña, desórdenes gastrointestinales y diabetes, de enfermedades de transmisión sexual, infecciones vaginales e infecciones de vías urinarias. También tiene un mayor riesgo de enfermedad cardíaca, asma, artritis, alcoholismo y prácticas sexuales de riesgo. Algunas evidencias señalan la relación con enfermedades crónicas (por ejemplo, dolor crónico), neurológicas (por ejemplo, desvanecimiento) y cardiopulmonares (por ejemplo, hipertension).

Asimismo, la VDP se ha asociado a consecuencias negativas en la *salud reproductora*, como aumento de embarazos no deseados y de alto riesgo, aborto espontáneo, hemorragia, desarrollo inadecuado del feto, nacimiento prematuro y bajo peso al nacer. Estas consecuencias físicas pueden perdurar incluso después de finalizado el maltrato. Además, pueden presentar una gran variedad de lesiones físicas como erosiones, contusiones, heridas superficiales en diversas localizaciones, quemaduras, fracturas o traumatismos craneales graves. Y ni que decir tiene que los casos más graves pueden provocar la discapacidad o la muerte de la víctima (Campbell, Glass, Sharps, Laughon y Bloom, 2007; Desmarais et al., 2012; Huang, Yang y Omaye, 2011; Murray, Bair-Merritt, Roche y Cheng, 2012).

Las mujeres víctimas de VDP durante el embarazo pueden experimentar complicaciones infecciosas y mayor probabilidad de parto prematuro por el desprendimiento de la placenta y aborto espontáneo; también pueden retrasar más los cuidados prenatales y ganar insuficiente peso. Finalmente, corren un mayor riesgo de

homicidio (McMahon, Huang, Boxer y Postmus, 2011).

Las evidencias también han puesto de relieve el mayor riesgo de *problemas psicológicos*, con unas elevadas tasas de desorden de estrés postraumático y depresión, en unos casos a niveles clínicos y en otros acompañados de ideas e intentos de suicidio; también es más probable que sufran de ansiedad y sobrepeso/obesidad. Un único episodio puede tener un tremendo impacto psicológico y provocar sentimientos de vergüenza y culpa, terror, disminución de la autoestima, insomnio y pesadillas, y sentimiento de infelicidad general (Desmarais et al., 2012; Edlin y Golanty, 2010; Huang et al., 2011; Kan, Feinberg y Solmeyer, 2012; Lawson y Malnar, 2011; McLaughlin, O'Carroll y O'Connor, 2012; Murray et al., 2012; Slep, Foran, Heyman y Snarr, 2011). Además, la indefensión les puede impedir afrontar el problema y buscar una vía de escape a la situación.

Brown, Finkelstein y Mercy (2008) concluyeron en su revisión que la VDP se relacionaba con el suicidio, lesiones físicas, depresión, ansiedad, tabaquismo, consumo de alcohol/drogas, enfermedades de transmisión sexual, cáncer cervical, enfermedades gastrointestinales, desórdenes de comida y desorden de estrés postraumático.

En la macroencuesta de Violencia de Género 2011 realizada por el Centro de Investigaciones Sociológicas en colaboración con la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (CIS, 2012), las mujeres que habían sufrido violencia afirmaron haber padecido cualquiera de las dolencias incluidas en la encuesta siempre en mayor proporción que las que nunca la habían padecido. Las maltratadas en el último año (*versus* las que nunca sufrieron maltrato) tenían una diferencia de 37,3 puntos en ansiedad o angustia, de 26,5 en cambios de ánimo, de 26,4 en deseos de llorar

sin motivos, de 24,7 en irritabilidad frecuente, de 24 en tristeza por pensar que no valían nada o de 19,2 en inapetencia sexual.

Los resultados de los estudios transversales indican que diversos tipos de VDP, antes o durante el embarazo, predicen niveles superiores de estrés emocional en el embarazo y puntuaciones superiores antes del parto en síntomas depresivos, somáticos y estrés postraumático. Se han relacionado con una mayor probabilidad de desórdenes mentales perinatales y de depresión posnatal. La investigación prospectiva también ha comprobado de modo consistente que se asocian a niveles superiores de cortisol prenatal y con una mayor probabilidad de depresión o ansiedad prenatal, más síntomas depresivos posnatales e ideas de autolesión después del parto.

1.2. VDP, depresión y suicidio

Los estudios han identificado la VDP como causa de depresión en diversos grupos de mujeres maltratadas (adolescentes, embarazadas, adultas, con discapacidades), despertando especial preocupación la situación de la embarazada, por su repercusión sobre la nutrición, consumo de drogas/alcohol, tabaco, cuidados prenatales, nacimiento prematuro y bajo peso del bebé, depresión posnatal y suicidio. Huang et al. (2011) concluyeron que la VDP se relacionaba con la depresión que, a su vez, se asociaba al sobrepeso/obesidad de las mujeres agredidas por sus parejas.

Existe una extensa bibliografía sobre las consecuencias negativas que la VDP tiene en la salud de la embarazada maltratada (y en su futuro hijo) (McMahon et al., 2011), como desorden de estrés postraumático e incremento del riesgo de depresión, que puede

trastornar el desarrollo posterior del apego con el consiguiente desarrollo de problemas cognitivos, sociales, psicológicos y conductuales del niño (Misri y Kendrick, 2008). Por ejemplo, McMahon et al. (2011) demostraron que la VDP física y emocional tenía unos efectos independientes y acumulativos sobre la madre y la salud física y temperamento del niño durante el primer año de vida. La victimización emocional se relacionaba con una peor salud general y depresión grave de la madre, así como con una peor salud y temperamento difícil del hijo. No obstante, la combinación del maltrato físico y emocional ejercía unos peores efectos en esas áreas del desarrollo.

Las víctimas de VDP tienen una tasa superior de intentos de suicidio (35-40 por 100), antes o después de la victimización, y alrededor de un 20 por 100 (*versus* 8 por 100) realiza múltiples intentos (Reviere et al., 2007). McLaughlin, O'Carroll y O'Connor (2012) revisaron la investigación sobre VDP y suicidio (ideas, intentos y conductas autolesivas) y encontraron que de los estudios poblacionales sólo dos habían incluido muestras de ambos sexos (Afifi et al., 2009; Calder, McVean y Yang, 2010), la mayoría se centraba exclusivamente en el maltrato físico y sólo dos analizaron los efectos del psicológico (Ishida et al., 2010; Vachher y Sharma, 2010). La mayoría de las investigaciones clínicas (pacientes psiquiátricos, clínicas de HIV, ginecología o medicina general) también se había realizado con mujeres, con algunas excepciones que utilizaron mujeres y hombres (Siemieniuk et al., 2010) o sólo hombres (Pantalone et al., 2010). Al contrario que los estudios con muestras de la población, la mayoría evaluaba tanto el maltrato físico como el emocional.

Excepto un estudio, todas las investigaciones revisadas pusieron de relieve una fuerte y consistente asociación entre VDP y suicidio,

independientemente del diseño, muestras y formas de medir las dos variables. De las mujeres que habían intentado suicidarse, las maltratadas eran las que tenían una mayor probabilidad de estar embarazadas en ese momento. Siemieniuk et al. (2010) encontraron que el riesgo de VDP era mayor en la mujer que en el hombre, y el doble entre los *gays* y bisexuales que en los heterosexuales. En cuanto a posibles variables mediadoras, Weaver et al. (2007) demostraron el papel mediador de la depresión y del desorden de estrés postraumático en las ideas e intentos de suicidio. Los estudios clínicos revelaron el papel clave desempeñado por el estrés, la desesperanza, consumo de drogas y la falta de habilidades de afrontamiento y de apoyo social; la VDP no física también parece desempeñar un papel mediador importante. En definitiva, la violencia de pareja provoca sentimientos de indefensión y atrapamiento, aumentando el riesgo de suicidio, y constituye un problema de relevancia clínica en mujeres y hombres (por ejemplo, Siemieniuk et al., 2010).

2. VIOLENCIA DE LA PAREJA, PRÁCTICAS DE CRIANZA Y MALTRATO A LOS HIJOS

2.1. Violencia y prácticas de crianza

El padre violento (*versus* no violento) es menos probable que se implique en la crianza y más que utilice métodos negativos; es controlador y autoritario, y muestra una escasa consistencia. Suele encolerizarse más a menudo con los hijos, y es menos probable que permita libertad de expresión y creatividad. Y, evidentemente, representa un modelo totalmente inadecuado sobre cómo

relacionarse y resolver los conflictos. Además, después de la separación, sus conductas de crianza reflejan una visión de la paternidad en términos de derechos sobre los hijos, ignorando el principio del mejor interés del menor (Holt, Buckley y Whelan, 2008).

El agresor *coercitivo controlador* es más probable que utilice unas prácticas de crianza inadecuadas, al igual que las parejas que resuelven sus conflictos recurriendo a la violencia *(situacional)*. Por el contrario, existe un menor riesgo (o se produce sólo en un determinado momento) en los casos de violencia doméstica aislada *(violencia asociada a la separación).* Cuando la VDP es coercitiva controladora, a menudo se cambia de un estilo permisivo a una crianza autoritaria, abandono periódico de los hijos o maltrato psicológico (Cortés, 2009).

La violencia de pareja impacta también en las relaciones de la víctima con los hijos, asociándose a un mayor estrés en la crianza (por ejemplo, Owen, Thompson y Kaslow, 2006), unas prácticas de crianza más permisivas o inconsistentes (Rossman y Rea, 2005) y unos métodos de disciplina más duros, controladores y agresivos (por ejemplo, Levendosky, Leahy, Bogat, Davidson y Von Eye, 2006; Sturge-Apple, Davies, Cicchetti y Manning, 2010), especialmente cuando la maltratada presenta una sintomatología depresiva (Gustafsson y Cox, 2012). También es más probable que muestren menos afecto a sus hijos, tengan escasa capacidad para satisfacer sus necesidades emocionales y se desentiendan (Sturge-Apple et al., 2010), y que ellas mismas presenten un peor funcionamiento psicológico (Yount, DiGirolamo y Ramakrishnan, 2011).

En su revisión de estudios sobre VDP, Holt et al. (2008) concluyeron que la violencia comprometía la calidad de las prácticas

de crianza y la capacidad de ambos padres para satisfacer las necesidades de los hijos. En el caso de la madre, el abuso continuado afecta a su relación con los hijos y puede impactar negativamente en su capacidad de crianza y en la calidad del apego. El estrés y depresión podrían transformarse en indisponibilidad, distanciamiento emocional o incluso maltrato. La violencia también podría afectar a su capacidad de ejercer la autoridad y control, y provocar agresiones físicas de los hijos adolescentes contra ellas (este tipo de agresión se incrementa con la edad del hijo, con un riesgo dieciocho veces mayor en mujeres maltratadas).

Murray et al. (2012) encontraron que la VDP sufrida por madres durante los últimos doce meses predecía sus prácticas de crianza un año después. Concretamente, se relacionaba con una actitud favorable y un mayor uso del castigo físico («a veces es necesario un buen azote»; pegarle cuando se portaba mal) y con una menor implicación en su educación (repasarles los trabajos escolares, asegurarse de que los hacían, comentar los conocimientos aprendidos en el colegio o cómo habían hecho los exámenes, ayudarles a estudiar o en sus deberes). El riesgo de que la maltratada utilice el castigo físico con los hijos no se limita a los pequeños, sino que también afecta a adolescentes tempranos.

A pesar de estos datos, sería erróneo asumir que todas las mujeres maltratadas utilizan peores prácticas de crianza. Hay evidencias de que algunas (alrededor del 20 por 100) aumentan su sensibilidad en el trato a los hijos, intentando compensar la violencia y crianza abusiva del padre (Holt et al., 2008). Les proporcionan un contexto positivo (respuesta compensatoria), utilizando unas conductas de crianza adecuadas (sensibilidad y apoyo), desestimulando la violencia, y mostrándose empáticas o protectoras y/o menos abusivas verbalmente (Letourneau, Fedick y Willms,

2007; Casanueva, Martin, Runyan, Barth y Bradley, 2008). Pueden tener puntuaciones iniciales más bajas en calidad del ambiente familiar (Casanueva et al., 2008), disciplina positiva, afecto y consistencia (Letourneau et al. 2007), pero su conducta se asemejaría a la de cualquier otra madre no expuesta a violencia (Letourneau et al., 2007; Yount, DiGirolamo y Ramakrishnan, 2011).

Las contradicciones e inconsistencia de algunos resultados han llevado a investigar posibles mecanismos explicativos sobre cómo la VDP afecta a las relaciones y prácticas de crianza utilizadas por las víctimas con sus hijos. Un primer mecanismo es la psicopatología materna; la violencia sufrida llevaría al desarrollo de síntomas depresivos que, a su vez, afectarían a sus conductas de crianza. Por ejemplo, Renner (2009) encontró que la depresión actuaba como mediadora entre la VDP psicológica sufrida por las madres y el estrés que experimentaban en la crianza, al poder responder menos a las exigencias que ésta conlleva y tener una menor disponibilidad emocional e implicación con sus hijos.

Gustafsson y Cox (2012) demostraron que unos niveles superiores de VDP cuando el hijo tenía seis meses de edad se relacionaban con un mayor riesgo de sintomatología *depresiva* materna a los quince meses de edad que, a su vez, se traducía en un incremento en la utilización de conductas de crianza intrusivas duras (interferencia en las necesidades, deseos e intereses del niño, impidiendo sus intentos de autonomía y anteponiendo sus propios deseos o agenda) y atención negativa (conductas negativas y hostiles; por ejemplo, desaprobación durante la realización de una tarea, con palabras o gestos duros o insultantes) cuando el hijo tenía dos años.

Sólo en una minoría de los casos los problemas psicológicos de

las víctimas son crónicos; la mayoría es capaz de restablecer su competencia en la crianza, cuando aprenden prácticas adecuadas, y de cuidar de sus hijos y de ellas mismas.

Hay evidencias de que la *coparentalidad* (forma de relacionarse en la crianza, incluidos los acuerdos sobre disciplina, conductas de apoyo, división del trabajo y manejo conjunto de la familia) desempeña un papel mediador entre la VDP y las prácticas de crianza. Kan et al. (2012) encontraron que la violencia del hombre y de la mujer antes del nacimiento del primer hijo predecía sus relaciones de coparentalidad cuando el niño tenía un año de edad. El 29, 8 por 100 de las madres y el 17,3 por 100 de los padres realizó al menos una conducta violenta durante el último año. No obstante, el efecto de la violencia sobre la coparentalidad lo mediaban la calidad de la relación y la existencia de problemas de salud mental; la calidad de la relación y la salud mental (depresión) explicaban la asociación entre VDP prenatal y coparentalidad posterior. Aunque la violencia predecía significativamente la salud mental de ambos progenitores, la violencia del padre predecía en mayor medida la salud de la madre.

Las evidencias también indican que la VDP se asocia a una disminución del *apoyo social* de la víctima, debido a factores como los sentimientos de vergüenza (la hacen dudar si revelar o no los abusos y pedir apoyo a familiares y amigos), la tendencia a relacionarse con otras mujeres también en riesgo o inmersas en VDP, la percepción de la violencia como normal, la falta de medios de su red social para ofrecerse apoyo emocional o instrumental y las barreras creadas por el agresor para aislarla.

2.2. La mujer maltratada que abusa de sus hijos

2.2.1. Dos perspectivas diferentes sobre un mismo problema

Que algunas maltratadas abusan de sus hijos es una evidencia que no se puede negar; la cuestión a debatir es la magnitud, etiología y gravedad de su conducta abusiva, temas que deben ser objeto de investigación científica (Jouriles, McDonald, Smith Slep, Heyman y Garrido, 2008). Algunos autores opinan que, tradicionalmente, los servicios de atención a las víctimas han minimizado y a menudo ignorado esta cuestión, mientras que los servicios de protección infantil han actuado de manera similar con los efectos de la VDP sobre las madres abusivas y negligentes y sus hijos (Friend, Shlonsky y Lambert, 2008; Moles, 2008). Esto, naturalmente, ha ido cambiando con la concepción de la violencia doméstica como un problema social, y en la actualidad muchos autores incluso ven la exposición de los niños a la VDP como una forma de maltrato.

Los profesionales del área de la violencia doméstica (centrados en la VDP del hombre contra la mujer) tienden a atribuirle al hombre la responsabilidad de los abusos, asumiendo que la maltratada no puede ser responsable, debido a su propia victimización (por ejemplo, Douglas y Walsh, 2010; Peled, 2011). Sin embargo, es de suponer que en los centros de acogida, donde las circunstancias pueden ser especialmente difíciles e inusuales para madres e hijos, se puedan observar conductas de crianza inapropiadas o potencialmente abusivas (Damant et al., 2010). Sin embargo, rara vez se ha hecho alusión al tema (o se ha mencionado de pasada), entendiéndose que se debe a la victimización de la mujer y, por tanto, que es algo temporal y situacional (por ejemplo, Johnson y Sullivan, 2008; Peled, 2011).

Los profesionales de protección infantil enfatizan la

responsabilidad de la mujer (maltratada) por el abuso y el abandono de sus hijos, considerándola responsable de su exposición a la violencia por no haber sabido protegerlos (Bourassa, Lavergne, Damant, Lessard y Turcotte, 2008; Terrance, Plumm y Little, 2010). Desde la otra perspectiva, esto se interpreta como una inculpación a la víctima, enraizada en unos valores patriarcales, concepciones erróneas y no comprensión de la verdadera dinámica de la VDP (por ejemplo, Douglas y Walsh, 2010; Goodmark, 2010; Hester, 2010; Johnson y Sullivan, 2008).

Los análisis de profesionales e investigadores han llevado a una mayor colaboración entre ambos servicios y parecen haber producido cambios de política y en los protocolos de intervención, aunque este proceso no se puede dar por concluido. Sin embargo, Peled (2011) considera que ha habido más cambios desde una perspectiva (protección infantil) que desde la otra (violencia doméstica).

El movimiento en defensa de la mujer maltratada sigue haciendo hincapié en la VDP, sin debatir el tratamiento de la maltratada abusiva con sus hijos, excepto para rebatir el concepto de «fracaso en la protección» (Jouriles et al., 2008; Steen, 2009). La idea básica de sus publicaciones es «la maltratada como víctima», no como agresora; una buena madre atrapada en circunstancias negativas (Peled, 2011). Además, la colaboración entre organismos suele defenderse o describirse en términos de transferencia unidireccional de conocimientos desde los «especialistas» (violencia doméstica) a los profesionales de protección infantil, para poder hacer justicia a la mujer maltratada y a sus hijos. Se hace muy poca referencia a la posibilidad de que los servicios de violencia doméstica intervengan con la maltratada que abusa de sus hijos (Peled, 2011).

2.2.2. Evidencias empíricas

La mayoría de los estudios coincide en señalar a la VDP como un factor de riesgo de maltrato infantil, aunque los resultados pueden variar algo en función de la muestra, de las características del agresor y del tipo de violencia (Chan, 2011). En consonancia con la hipótesis de la transferencia, la bibliografía demuestra la asociación entre VDP y abuso a los hijos, especialmente durante la prepubertad (Chan, 2011; Gustafsson y Cox, 2012; Jouriles et al., 2008). Las familias en las que se produce VDP es más probable que informen de abusos físicos, agresiones psicológicas, abandono y abusos sexuales (Chan, 2011).

Se ha analizado el contexto en que se produce esta simultaneidad. Casanueva, Kotch y Zolotor (2007) revisaron cinco muestras comunitarias representativas e informaron de unas tasas de co-occurrencia de entre el 5,6-19,4 por 100, y Holt et al. (2008) concluyeron que la tasa de niños que viven en hogares con VDP y que también son objeto de maltrato físico oscila entre el 45-70 por 100. Estos hogares se caracterizan por el inferior nivel educativo de ambos padres, peor salud física, mayor nivel de depresión y mayor riesgo de drogas/alcohol (Gustafsson y Cox, 2012).

Tanto los agresores de sus parejas como las víctimas pueden cometer abuso infantil. Los padres que utilizan la violencia para resolver sus desavenencias es más probable que recurran a estrategias agresivas con sus hijos; sus interacciones negativas las *transfieren a* las relaciones con sus hijos (Chan, 2011). Sin embargo, la conducta abusiva de la maltratada con sus hijos se ha denunciado, investigado y discutido muy poco. Muchos estudios no clarifican la identidad del progenitor abusivo, la mayoría realizados en las décadas de los ochenta y noventa, y predominando la interpretación

del abuso infantil por la madre como una consecuencia del sufrido por ella (Peled, 2011). Jouriles et al. (2008) revisaron la bibliografía del maltrato infantil de las tres últimas décadas y concluyeron que las tasas (incluidas agresiones físicas graves) de ambos progenitores eran similares. Además, lo más frecuente era que hubiera VDP bidireccional y que uno o los dos cometieran alguna agresión grave contra el niño. Algunas evidencias indican que los abusos cometidos por el padre son más graves (Casanueva et al., 2007).

Para comprender la relación de la VDP con el abuso infantil habría que analizar los factores de riesgo asociados a ambos. Entre los relacionados con la familia se incluyen pobreza y desempleo, estresantes vitales, violencia en el vecindario, historial de maltrato, problemas matrimoniales, conflictos, aislamiento social y otros aspectos negativos como las penurias económicas y el desempleo (Chan, 2011; Herrenkohl et al., 2008). La conducta abusiva de la maltratada se ha relacionado con el estrés propio de la situación, la propia VDP, problemas económicos, la crianza o el comportamiento problemático de los hijos (Jouriles et al., 2008; Peled, 2011). La hipótesis de la *transferencia* sugiere que la víctima de VDP transfiere su situación a las relaciones con los hijos por diversos motivos (Peled y Barak-Gil, 2011), como la activación y el afecto negativo, sus intentos por controlar la conducta de los hijos y evitar así que su pareja se encolerice, el agotamiento físico y mental o el tener que atender a los hijos después de sufrir una agresión.

Entre las variables de tipo personal se incluyen propensión al comportamiento agresivo (debido a características biológicas y de personalidad), salud mental, enfermedad crónica, soledad, nivel educativo, historial delictivo, desempleo, consumo de alcohol/drogas y déficits en las habilidades de crianza (Chan, 2011; Herrenkohl et al., 2008; Peled, 2011). Este tipo de variables se encuentran también

presentes en otros modelos de padres y madres abusivos con sus hijos (pero no maltratados). Es posible que la maltratada haya aprendido a utilizar la violencia para controlar a sus hijos en situaciones estresantes (Chan, 2011).

Pocos estudios han analizado la dinámica y los factores relacionados con el abuso de los hijos por la maltratada; la investigación sobre sus prácticas de crianza ha aportado resultados adicionales (Peled, 2011). Como se expone en el capítulo 2 de este libro, hay evidencias de que los conflictos se relacionan con el estrés y el mayor uso de la disciplina física por la madre. Sin embargo, como ya se ha indicado, existen también evidencias de que algunas maltratadas intentan *compensar* los efectos negativos de la VDP volcándose en la crianza de los hijos (Peled y Barak-Gil, 2011). En un estudio cualitativo, Damant et al. (2010) afirmaban que el maltrato a los hijos podría considerarse una consecuencia de la VDP sufrida, aunque los autores no se olvidan de reseñar la propia responsabilidad de la madre que opta por utilizar la violencia contra ellos.

Las evidencias empíricas indican que la naturaleza de los abusos de la maltratada contra sus hijos es situacional. Estudiando una muestra representativa a nivel nacional de niños y sus familias investigados por abuso y abandono, Kelleher et al. (2008) encontraron que las madres víctimas de VDP durante los últimos doce meses (*versus* victimización anterior o no víctimas) era más probable que informaran de agresiones físicas o de negligencia en el cuidado de sus hijos; el maltrato psicológico era el más frecuente, independientemente del rango de tiempo de violencia. En un estudio longitudinal de cinco años, Letourneau et al. (2007) demostraron que las madres de niños expuestos a violencia (*versus* madres de niños no expuestos) iban utilizando cada vez más métodos positivos de

disciplina, y disminuía menos su comportamiento afectivo. En cuanto al análisis de variables de tipo personal, los resultados de Coohey (2004) indicaban que las madres maltratadas abusivas (*versus* no abusivas) era más probable que tuvieran un historial infantil de abusos graves por sus madres, que también las apoyaron menos y mantuvieron una peor relación. La variable que mejor predecía el maltrato a los hijos era el historial de abusos físicos, más que la VDP. Rodríguez (2006) encontró que el estilo de apego inseguro de las víctimas de VDP incrementaba su potencial de abuso a los hijos, aunque lo predecían mejor la depresión y la ansiedad.

Chan (2011) pidió a 1.094 niños de entre 12-17 años que respondieran a unos cuestionarios sobre violencia entre sus padres y de maltrato a ellos. El 14,6 por 100 manifestó haber visto agresiones físicas durante los últimos doce meses y el 26 por 100 en algún momento anterior. De los expuestos a VDP, un 22,6 por 100 (durante el último año) y un 44,4 por 100 (etapa anterior) habían sufrido castigos físicos o incluso abusos físicos por un progenitor. En el 46,5 por 100 (último año) y el 54,4 por 100 (años anteriores) de las familias con VDP había maltrato físico a los hijos. Un 7,3 por 100 y el 18 por 100 habían sido testigos de VDP y al mismo tiempo víctimas de maltrato físico durante los últimos doce meses o durante los dos años anteriores, respectivamente. Los análisis de regresión demostraron que los expuestos a VDP tenían un riesgo mayor de sufrir abandono, castigos físicos y maltrato psicológico o físico por sus padres, incluso después de controlar los factores demográficos de padres e hijos (edad, nivel educativo, estructura familiar e ingresos). Estos resultados coinciden con los de otros estudios que también han llegado a la conclusión de que la VDP se relaciona con el maltrato infantil, en muestras locales o en clínicas. La elevada correlación obtenida va en la línea de otros estudios basados también

en informantes, fundamentalmente mujeres maltratadas, o en datos de los servicios de protección infantil.

Chang, Theodore, Martin y Runyan (2008) preguntaron a madres con hijos de cero a diecisiete años si ellas o sus parejas se habían comportado de forma potencialmente negligente o abusiva con sus hijos en alguna ocasión durante el último año. También evaluaron la existencia de *VDP psicológica* durante los doce meses previos a la entrevista. La violencia psicológica era frecuente, informando el 45 por 100 de una o más agresiones (insultos, menosprecios, humillaciones o actos amenazantes). El 33 por 100 era bidireccional (mutua); la tasa de VDP psicológica unidireccional del marido era el doble que la de la mujer (7,6 por 100 *vs*. 3,6 por 100). La forma más frecuente de maltrato a los hijos era el abuso verbal, a menudo por ambos progenitores; cuando sólo era uno, la tasa de las madres duplicaba a la de los padres (4,8 por 100 *vs*. 2 por 100). Un 2,6 por 100 de los hijos había sufrido malos tratos físicos por parte de ambos. La tasa de maltrato psicológico o físico de la madre a los hijos era el doble que la del padre (probablemente debido a su rol de cuidadora principal).

Las agresiones psicológicas de la pareja se asociaban significativamente con el maltrato a los hijos (físico, psicológico y abandono). Además, el abuso infantil difería según quién fuera el perpetrador de la VDP: la violencia psicológica bidireccional (mutua) aumentaba el riesgo de maltrato psicológico infantil por uno o ambos progenitores, con una tasa del 28 por 100 (13,5 por 100 por ambos, 10,7 por 100 sólo por la madre y 4,2 por 100 sólo por el padre) y de maltrato físico, con una tasa del 18,9 por 100 (10 por 100 madre *versus* 3,6 por 100 padre). Si el agresor era sólo el padre (VDP unidireccional) la tasa de maltrato psicológico infantil era del 16 por 100 (8,1 por 100 por ambos, 5,2 por 100 por el padre, 2,2 por

100 por la madre) y de maltrato físico del 5,8 por 100. Y cuando la violencia psicológica la ejercía sólo la madre, la tasa de maltrato psicológico infantil era del 25 por 100 (13,7 por 100 por ambos progenitores, 8,8 por 100 por la madre, 2,9 por 100 por el padre) y de abusos físicos del 12,3 por 100. El riesgo de maltrato infantil por la madre era mayor, tanto de abusos físicos (8,8 por 100 de madres *versus* 2,9 por 100 de padres) como psicológicos (6,4 por 100 *versus* 1,4 por 100, respectivamente).

Cuando coincidían VDP psicológica y maltrato físico infantil aumentaba la probabilidad de que los niños fueran maltratados por ambos progenitores, independientemente de quién perpetrara la violencia de pareja. Había un mayor riesgo de maltrato físico a los hijos por la madre cuando la VDP era mutua o la ejercía sólo ella. En cuanto al abandono, si el único agresor había sido el padre la tasa era del 28 por 100 (cinco veces mayor que cuando no había VDP), del 8,2 por 100 en los casos de violencia mutua y del 2,6 por 100 cuando sólo la ejercía la madre.

3. PROGRAMAS DE TRATAMIENTO

3.1. Programas de intervención con el agresor

Los programas varían en función del lugar de aplicación (prisión o comunidad), orientación teórica (por ejemplo, cognitivo-conductual, psicoeducativa, feminista), duración, formato (individual o grupal) y las fuentes de derivación. La intervención clínica exige al perpetrador de VDP el cumplimiento de una serie de requisitos para su admisión, como el reconocimiento del maltrato y de su responsabilidad, una mínima motivación de cambio y

aceptación de los principios básicos del tratamiento, formales (por ejemplo, asistencia, realización de tareas) y de contenido (compromiso de interrupción total de la violencia) (Echeburúa y Amor, 2010).

Echeburúa y colaboradores aplican un tratamiento *cognitivo-conductual* para hombres responsables de VDP, individualizado, que consta de veinte sesiones semanales de una hora de duración. Cubre un amplio espectro en tres fases: aspectos motivacionales, sintomatología y prevención de recaídas (Echeburúa y Amor, 2010). El primer objetivo (cuatro sesiones), el logro de la empatía y motivación para el cambio (asumiendo la responsabilidad de la violencia), se consigue mediante técnicas como la exposición a imágenes audiovisuales, discusión racional y reestructuración cognitiva. El tratamiento de los síntomas (sesiones 5-9) se inicia abordando la *ira descontrolada* (conocimientos sobre la violencia y escalada de la ira; técnicas de suspensión temporal, distracción cognitiva y entrenamiento en autoinstrucciones), las *ideas distorsionadas* sobre roles sexuales y empleo de la violencia como estrategia de solución de conflictos (se le educa sobre la igualdad y utiliza la reestructuración cognitiva) y la *ansiedad/estrés* (mediante técnicas de relajación). En la fase siguiente (sesiones 10-14) se tratan la baja *autoestima* (reevaluación cognitiva), *celos patológicos* (reestructuración cognitiva y saciación) y *consumo excesivo de alcohol* (bebida controlada). Finalmente, en las sesiones 15-18 se tratan los déficits de *asertividad* y *comunicación* (entrenamiento en asertividad y habilidades de comunicación), *resolución de problemas* (entrenamiento en solución de problemas) y de *relaciones sexuales* (educación sobre la sexualidad en la pareja). La prevención de recaídas (dos últimas sesiones) enseña a identificar situaciones de riesgo y el uso de estrategias de afrontamiento

adecuadas (entrenamiento en la aplicación de pautas de actuación urgentes).

El programa se aplica en un entorno comunitario o penitenciario (cuando se aproxima la excarcelación), tiene una estructura flexible y modular (según los problemas psicológicos detectados), y se fundamenta en la persuasión de las ventajas que genera el cambio conductual (sentirse mejor, controlar sus emociones, relación de pareja adecuada, mejorar la autoestima) y en un planteamiento de expectativas realistas (por ejemplo, no pretende la eliminación de la ira o los celos, sino controlarlos y canalizarlos de manera adecuada). En cuanto a su eficacia, el 88 por 100 de los participantes no reincidió según la evaluación posterior al tratamiento, y un 53 por 100 no cayó en ningún tipo de violencia un año después. Asimismo, se detectó un incremento de la empatía y de la autoestima, se corrigieron las distorsiones cognitivas y disminuyó la sintomatología (ansiedad, depresión, ira e inadaptación a la vida cotidiana) (Echeburúa y Amor, 2010).

Arce y Fariña (2009) diseñaron el *Programa Galicia de Reeducación de Maltratadores de Género* teniendo como objetivo general la reeducación psicosocial del maltratador a través del aprendizaje y generalización de habilidades y destrezas, y la erradicación de patrones conductuales y culturales inadaptados. La intervención programada e individualizada pretende que el penado acepte su responsabilidad en la VDP, consiga una adaptación psicológica adecuada, modifique sus creencias irracionales sobre el género (educación en la igualdad) y el uso de la violencia (adquisición de patrones conductuales no agresivos o violentos), y mantenga y generalice las habilidades aprendidas a la vida cotidiana. Se aplica en cincuenta y dos sesiones semanales, de dos horas de duración, la mitad individuales (dirigidas al componente cognitivo),

y las demás grupales (puesta en práctica de lo aprendido y aprendizaje de afrontamiento adecuado de los problemas en el grupo). Completado el programa, se inicia una fase de seguimiento durante un año para controlar posibles desajustes cognitivos, emocionales o conductuales, aplicar sesiones de recuerdo o complementarias del tratamiento y ejecutar un plan de prevención de recaídas.

3.2. Tratamiento conjunto a víctima y agresor

Las teorías socioculturales destacan la necesidad de cambiar las estructuras sociales, normas culturales e ideologías para detener la conducta abusiva. El enfoque terapéutico de la VDP suele separar a víctima y agresor, basándose en la perspectiva feminista: la socialización del hombre estimula su uso de la violencia como estrategia de solución de problemas y para mantener sus privilegios en una sociedad sexista; la causa de la VDP del hombre contra la mujer sería la desigualdad de poder (Stith y McCollum, 2011).

En Estados Unidos, en la mayoría de los estados, se obliga al maltratador a asistir al menos a veintiséis semanas de tratamiento de grupo, y a la víctima se le ofrecen grupos de apoyo y centros de acogida. Sin embargo, cuando la agresora es la mujer no suele recibir tratamiento, ni al hombre maltratado se le ofrecen servicios. «Cuando el marido tiene un rasguño en la cara y la mujer una marca, tiende a suponerse que uno ha sido violento y el otro ha actuado en defensa propia. Si parece haber sido ella, es más probable que se arreste a los dos; y si el agente considera que la violencia ha podido ser mutua, se entiende que necesita más entrenamiento para identificar al agresor principal. Se espera que el juez ordene un

programa de intervención para el maltratador, diseñado desde una perspectiva feminista sobre la VDP» (Hirschel, 2008; Stith y McCollum, 2011).

Muchas parejas optan por seguir juntas después de un episodio violento, y algunas con un historial de VDP asisten a terapia familiar. Entre un 36-58 por 100 de las parejas que buscan tratamiento ha experimentado algún episodio de agresión física del hombre contra la mujer durante el último año, y un 37-57 por 100 de la mujer contra el hombre (Jose y O'Leary, 2009). El tema de la VDP es complejo (por ejemplo, no está claro que haya siempre un agresor principal; cuando lo hay, no siempre es el hombre; las parejas que buscan tratamiento a menudo quieren que sea conjunto), de manera que Stith y McCollum (2011) analizaron los aspectos más controvertidos del tratamiento conjunto.

Los argumentos contrarios al mismo hacen referencia a que este formato puede dar la sensación de que *se culpa a las víctimas* o al menos de que el agresor no es el único responsable de su violencia; podría implicar un *posicionamiento neutral* y no situar la violencia en el contexto de poder y control; posibilita que el agresor *descubra aspectos vulnerables de su pareja* y los utilice como nuevas formas de abuso, excusándose además en que «lo está trabajando en terapia», y, finalmente, la víctima se puede sentir *intimidada* e incapaz de hablar libremente, y cuando lo hace podría ser maltratada después (Stith y McCollum, 2011).

Los argumentos favorables son que muchas parejas inmersas en una relación violenta *desean recibir este tipo de terapia* y que, garantizada la seguridad, no tiene sentido descartarla si la víctima desea el cese del conflicto y la continuidad de su relación sentimental. Existen *diversos tipos de violencia* y el tratamiento hay que diseñarlo según las necesidades de los clientes. Johnson sugirió

que los perpetradores de VDP identificados en los programas suelen ser *controladores coercitivos*, mientras que los estudios con muestras nacionales suelen analizar *violencia situacional* (escalada del conflicto que lleva a la pérdida de control, agrediendo uno a otro o mutuamente). Enseñar habilidades sólo a un miembro de la pareja puede tener *consecuencias negativas en el otro y en la relación* (por ejemplo, el agresor que asiste a un programa para maltratadores podría utilizar técnicas aprendidas, como la de *tiempo fuera*, para controlar o abusar de su pareja) y también pueden producirse vinculaciones que refuercen sus ideas inapropiadas.

Hay evidencias de que una *baja satisfacción en las relaciones* aumenta el riesgo de VDP, como agresor o como víctima (Stith, Green, Smith y Ward, 2008), y la terapia de pareja puede ayudar si deciden continuar juntos (en algún momento habría que intervenir para mejorar su relación). Además, cuando la violencia física es bidireccional (la mayoría de la situacional), si se trata sólo a un miembro de la pareja, es menos probable que se elimine la VDP. Madsen, Stith, Thomsen y McCollum (2012) analizaron parejas que buscaban terapia conjunta para tratar su elevada conflictividad o violencia y encontraron que en la mayoría de los casos se trataba de violencia bilateral (74 por 100), en el 16 por 100 violencia del hombre contra la mujer y en un 5 por 100 de la mujer contra el hombre. Además, tener al terapeuta como testigo de la dinámica de las relaciones, viendo cómo se validan sus preocupaciones y experiencias, puede ayudar a terminar con una relación insostenible.

En definitiva, algunos creen que podría ser apropiado en algunas parejas, cuando el agresor ya ha completado un programa de intervención para maltratadores. La cuestión no es tan simple como pueda parecer, ya que, como se ha mencionado anteriormente, muchas parejas eligen seguir juntas después de la experiencia

abusiva. Stith y McCollum (2011) consideran que el tratamiento conjunto puede ser peligroso en el caso de algunas parejas, esencialmente cuando hay una VDP controladora coercitiva. Sin embargo, en el de otras parejas, trabajar sólo con uno e ignorar la violencia que haya podido cometer el otro también puede resultar peligroso. El fortalecimiento de las habilidades de la pareja para resolver de manera no violenta los conflictos puede aumentar su seguridad y la de sus hijos, sin que esto suponga poner en peligro a las víctimas.

Aunque es un tema polémico, lo cierto es que los estudios con parejas adultas han demostrado la eficacia de la intervención de pareja para reducir la VDP (Shorey et al., 2012). Se trata, fundamentalmente, de terapia conductual, cuya efectividad en la reducción de agresiones físicas está demostrada. Esta perspectiva argumenta que la VDP (matrimonios, novios) es un *proceso interactivo,* de manera que la comprensión y tratamiento de las causas de la violencia deben realizarse en el contexto de las interacciones de pareja.

Hay evidencias empíricas que apoyan este supuesto. La violencia entre novios suele ser bidireccional (Cornelius, Shorey y Beebe, 2010), de manera que la mayoría de estos jóvenes agresivos se podría beneficiar de este tipo de intervención. O'Leary y Slep (2012) opinaban que los programas preventivos sobre violencia entre novios pueden resultar eficaces en parejas con una relación ya consolidada y/o cohabitando. Su aplicación está contraindicada cuando se trata de VDP grave o existe miedo o temor al otro (Schacht, Dimidjian, George y Berns, 2009).

3.3. El modelo de Rolling y Brosi para la intervención en

mujeres maltratadas

Aunque la terapia cognitivo-conductual ha ido ganando preponderancia en el área de la VDP (Corvo, Dutton y Chen, 2008; Dalton, 2007), la bibliografía sobre intervención terapéutica con mujeres maltratadas es escasa. Algunos autores lo atribuyen a la falta de base teórica de los procesos de cambio en los múltiples niveles que requiere una intervención eficaz. La intervención cognitivo-conductual se centra fundamentalmente en cambios de carácter individual, el tratamiento sistémico en el cambio de patrones interactivos y la teoría feminista en los efectos de la sociedad patriarcal sobre la mujer. Sin embargo, cada uno, por sí solo, no explica la interconexión entre los elementos contextuales que influyen en los procesos de cambio; un método integrado y eficaz de tratamiento requiere un enfoque multinivel (Rolling y Brosi, 2010).

El modelo contextual del estrés familiar aborda el tema de la VDP enfatizando la interacción de tres factores para explicar el estrés generado (suceso estresante, recursos disponibles y significado concedido por la persona y/o la familia). Tanto el contexto externo (factores que escapan al control de la familia) como el interno (factores controlables por la familia) afectan a los tres componentes. Según Rolling y Brosi (2010), el proceso de dejar una relación abusiva suele ir precedido de múltiples sucesos estresantes (por ejemplo, problemas económicos, estrategias del maltratador, problemas en la relación), que cuando se acumulan pueden paralizar a la víctima (se siente sola, desbordada, dedicada a ellos por entero); además, el origen de la crisis puede ser un suceso grave o muchos incidentes menores en su entorno próximo.

Los *recursos* (por ejemplo, apoyo social, económico) son

fundamentales para manejar el estrés de la VDP, y el apoyo social el mayor del que puede disponer la víctima atrapada en un ciclo de violencia. Goodman et al. (2005) destacaron la importancia que tienen en la decisión de alejarse de una relación abusiva, además del apoyo social, los recursos materiales (por ejemplo, dinero, residencia, cuidado de los hijos y alimentación). Las víctimas pueden contar con redes de apoyo (familia, amistades, compañeros de trabajo) que les ofrezcan apoyo instrumental y emocional; recursos legales (por ejemplo, orden de alejamiento), servicios comunitarios o terapéuticos, y sus recursos internos (por ejemplo, *locus* de control, autovaloración, autoestima). Sin embargo, su utilización dependerá de las estrategias de afrontamiento que utilice, de la percepción que tenga sobre su utilidad y del tipo de comunidad.

Para comprender las decisiones y acciones que adopta la víctima hay que analizar su *percepción* de la VDP, configurada por valores, creencias, experiencias y emociones sobre los sucesos estresantes y los recursos disponibles (por ejemplo, la percepción de una persona criada en un hogar violento no es la misma que la de otra con padres autorizados). No obstante, tiene que percibir que los recursos están disponibles y pensar que los beneficios de utilizarlos superan a los posibles perjuicios.

Los factores contextuales afectan a los tres componentes del modelo y a sus interacciones. El contexto externo (tiempo y lugar) lo componen la cultura (reglas *societales* y expectativas sobre la VDP), la historia (recursos y políticas actuales), la economía (recursos comunitarios, dinero para investigación), el desarrollo (etapa evolutiva) y la herencia familiar (salud fisiológica y emocional, que también afecta a la toma de decisiones).

El contexto interno reviste especial importancia porque es

posible cambiarlo, dando a la familia alguna posibilidad de elección sobre cómo cambiar y si lo hace. Incluye elementos estructurales (límites y reglas; por ejemplo, si se habla o no sobre cuestiones personales o sobre los conflictos), psicológicos (forma de entender la familia el suceso estresante) y filosóficos (valores, creencias y supuestos). Los componentes y los diferentes aspectos de los contextos externo e interno deberían guiar la evaluación y el tratamiento (Rolling y Brosi, 2010).

3.4. Dificultades en la evaluación de los programas de servicios de apoyo

En muchos países se está evaluando la eficacia de los servicios a las víctimas de VDP para comprobar hasta qué punto han marcado un antes y un después en las vidas de sus usuarios (Macy, Giattina, Sangster, Crosby y Montijo, 2009). Aunque difieren en tamaño, capacidad y prestaciones, la mayoría de los programas comparte los objetivos de fortalecimiento de la justicia (promoción legal, económica y justicia social), desarrollo de la autonomía (restablecimiento del derecho a decidir por sí mismo), readaptación psicológica (restablecimiento del bienestar emocional) y seguridad (fortalecimiento de la seguridad física y psicológica) (Sullivan, 2011).

La eficacia de los programas se puede analizar en función de esos objetivos, pero teniendo en cuenta que los resultados dependen no sólo de sus actividades, sino también de hasta dónde llegue su capacidad de control. Pueden promover la justicia aleccionando a las víctimas sobre el sistema legal, acompañándolas en el proceso y ayudándolas a obtener soluciones legales (por ejemplo, obtención de

órdenes de alejamiento), pero no pueden controlar las decisiones del sistema. Por otra parte, cada usuario tiene sus propias experiencias, necesidades y preocupaciones, de manera que, a diferencia de otros programas que tienen un único objetivo (por ejemplo, reducir el consumo de drogas), los de VDP tienen que adaptar sus servicios a las necesidades específicas de las víctimas (por ejemplo, unas necesitarán ayuda legal y otras no). Es uno de sus puntos fuertes, pero supone dificultades para evaluar su eficacia. También resulta problemática la selección de resultados a partir de los cuales evaluar su eficacia ya que, tradicionalmente, los programas se diseñan para cambiar determinadas conductas del usuario; sin embargo, los programas de VDP trabajan con víctimas de la conducta de otros y no pretenden cambiar el comportamiento del usuario (Sullivan, 2011).

La evaluación de estos programas debe hacerse desde una perspectiva más amplia, ya que su eficacia implica cambios en *conocimientos* (por ejemplo, dinámicas del abuso, conductas típicas del maltratador, funcionamiento de los sistemas comunitarios), *actitudes* (por ejemplo, autoinculpación o creencias erróneas transmitidas por el agresor a la víctima, como que es estúpida, está loca o es una mala madre), *habilidades* (comportamiento durante el proceso judicial), *conductas* (por ejemplo, consumo de alcohol, prácticas de crianza), *expectativas* (por ejemplo, unas pueden esperar demasiado del sistema legal y otras muy poco), *estatus emocional* (dándole el apoyo, protección e información que necesitan) o circunstancias vitales (conseguir seguridad, una vivienda adecuada, empleo o volver a sus estudios (Sullivan, 2011).

Existe un cierto consenso en que, independientemente del servicio que se preste o de su duración, se deberían obtener dos resultados generales en todas las víctimas y para todos los servicios:

mejor conocimiento de los recursos comunitarios disponibles y adquisición de estrategias que fortalezcan su seguridad; otros resultados adicionales podrían ser el conocimiento de sus derechos y opciones y la disminución de sus sentimientos de aislamiento.

Aunque muy pocos estudios han analizado la eficacia a largo plazo de los servicios prestados a las víctimas, hay evidencias empíricas de su utilidad. Se ha comprobado que los programas de centros de acogida constituyen uno de los recursos de apoyo más eficaces para las víctimas de VDP, según los propios usuarios. Sullivan (2006) realizó un seguimiento durante dos años de mujeres que habían utilizado estos servicios y encontró que experimentaban menos violencia, tenían una mejor calidad de vida, recibían más apoyo social y les resultaba más fácil obtener recursos comunitarios. El 24 por 100 no sufrió maltrato físico por parte de su antiguo agresor o de algún nuevo compañero sentimental, mientras que sólo el 11 por 100 de las del grupo de control se vio libre de abusos.

4. PROGRAMAS PREVENTIVOS CON PAREJAS JÓVENES

Se calcula que la tasa de VDP psicológica entre parejas de universitarios es del 80 por 100, situándose la física en un 20-30 por 100 y la sexual en el 15-25 por 100 (Shorey, Cornelius y Bell, 2008a). Mientras que los hombres cometen más agresiones sexuales que las mujeres, los niveles de violencia física y psicológica son similares en ambos sexos (Cornelius et al., 2010). La mayoría de las veces suele tratarse de violencia menor, pero un 20-26 por 100 de los universitarios informa haber perpetrado agresiones graves contra su pareja que encajarían en el tipo controlador coercitivo. Los

factores de riesgo de estas parejas coinciden con los de la bibliografía general sobre VDP: consumo de drogas, fundamentalmente alcohol, cólera como rasgo, dificultades para regular las emociones y escaso manejo de la cólera, rasgos de personalidad *borderline*, abuso infantil y actitudes de aceptación de la violencia (Shorey, Cornelius y Idema, 2011; Shorey, Stuart y Cornelius, 2011).

Shorey, Zucosky, Brasfield et al. (2012) revisaron las principales formas de intervención en VDP con universitarios que podrían aplicarse al diseño de un programa preventivo: intervención motivacional breve, terapia conductual dialéctica, intervención *mindfulness* e intervención *bystander*. La intervención *motivacional breve* se basa en el supuesto de que las personas no cambian por falta de motivación, aunque conozcan los peligros de algunas situaciones. El procedimiento suele consistir en una o dos sesiones de cuarenta y cinco minutos, diseñadas para reducir la ambivalencia sobre la conducta que se quiere cambiar y aumentar la autoeficacia. Se ha analizado su efectividad en la VDP, especialmente con maltratadores (Musser y Murphy, 2009).

Woodin y O'Leary (2010) diseñaron un programa para universitarias maltratadas por sus parejas; durante una sesión individual para cada miembro se les daba *feedback* motivacional: dos páginas personalizadas sobre su agresión, factores de riesgo (alcohol y agresión psicológica) y consecuencias negativas asociadas (depresión). Después, la pareja comentaba durante quince minutos sus «ilusiones y preocupaciones por la relación». El terapeuta los instruía para reforzar las afirmaciones de cambio de conductas problemáticas. Nueve meses después, el grupo motivacional (*versus* control no motivacional) informó de menos agresiones físicas y menor consumo de alcohol, asociándose la disminución de

agresiones psicológicas a menos agresiones físicas. Aunque esperanzadores, estos programas deberían incluir también *feedback* sobre habilidades de regulación emocional/manejo de la cólera, fuertemente asociadas a la agresión y también trabajarse por separado la agresión y el consumo de alcohol/drogas, ya que las drogas (especialmente el alcohol) son un factor importante de riesgo de VDP (Roudsari, Leahy y Walters, 2009; Shorey et al., 2012).

Shorey et al. (2012) propusieron una modificación del protocolo de la *terapia conductual dialéctica* (diseñada para el desorden de personalidad *borderline*) para utilizarla en la intervención con VDP, ya que la desregulación emocional y la cólera intensa están presentes en ambos casos. Los objetivos serían *mindfulness*, regulación emocional, tolerancia al estrés y habilidades interpersonales (por ejemplo, asertividad). Un programa de grupo permitiría enseñar las habilidades necesarias a varias personas simultáneamente y facilitaría el ensayo, el *role-playing* y el modelado de las habilidades aprendidas. Si el formato fuera individual con perpetradores de VDP, habría que analizar la conducta agresiva e identificar sus antecedentes (por ejemplo, cólera, déficit de regulación emocional) y consecuencias para determinar la necesidad o no de intervenir en el manejo de las contingencias (el mantenimiento de la agresión puede deberse a sus consecuencias reforzantes).

La intervención *mindfulness* «se centra en el propósito, en el momento presente y sin juzgar —ni prejuicios ni a la defensiva—, y cualquier pensamiento, sentimiento o sensación se reconoce y acepta tal como es». Las personas con estas características es menos probable que perciban los sucesos y/o sentimientos negativos como desagradables o terribles, y sí que se centren en el presente, promoviendo una regulación emocional eficaz (Davis y Hayes, 2011). Se ha demostrado su eficacia con los problemas de salud

mental, incluidas áreas asociadas a la VDP (por ejemplo, consumo de drogas, depresión, regulación emocional). Gallagher, Hudepohl y Parrott (2010) demostraron que el *mindfulness* moderaba la relación entre consumo de alcohol por universitarios y agresión sexual a sus parejas; es decir, que un mayor consumo de alcohol aumenta el riesgo de agresión sexual, pero sólo en los hombres con un bajo nivel de *mindfulness* disposicional. La aplicación de un programa preventivo de este tipo a la VDP tendría el beneficio añadido de reducir otros problemas relacionados. El profesional analiza con los participantes la utilidad de las habilidades aprendidas para reducir los conflictos con la pareja, como el ser más conscientes y estar atentos antes de reaccionar, disminuyendo el riesgo de que pueda producirse una agresión física o psicológica (Shorey et al., 2012).

Desarrollada para prevenir agresiones sexuales entre universitarios, la intervención *bystander* (Banyard, 2011) consiste en entrenar a personas que puedan ser testigos de agresiones sexuales o de situaciones de riesgo para que intervengan y ayuden a prevenirlas. Considera que la influencia de los iguales es clave para cambiar conductas y reducir o eliminar creencias favorables a la agresión sexual (Gidycz, Orchowski y Berkowitz, 2011). Sus objetivos son el aumento de la empatía hacia las víctimas, reducir mitos favorables a la agresión sexual e incrementar respuestas adaptativas ante indicios de una posible agresión.

Podría ser eficaz para intervenir en la VDP física o psicológica entre novios, que no siempre se produce en privado (Shorey, Febres, Brasfield y Stuart, 2011). Aparte de fomentar la capacidad de las amistades para percibir situaciones de riesgo, también puede reducir creencias y actitudes favorables a la VDP. La discusión se adaptaría a las agresiones físicas y psicológicas, admitiendo que tanto hombres como mujeres pueden perpetrarlas, estimulando la empatía

hacia todas las víctimas (hombres y mujeres) y dejando claro que la agresión por la mujer también puede tener consecuencias negativas. Se ha demostrado su eficacia en la reducción de las agresiones sexuales (por ejemplo, Gidycz et al., 2011), de manera que cabría esperar una eficacia similar con la VDP física y psicológica (Shorey et al., 2012).

Por otra parte, si no se realiza una intervención de pareja, habría que valorar si resulta más apropiada una intervención individual o de grupo. El programa preventivo *individualizado* (Shorey et al., 2008b) permite centrarse en los factores de riesgo específicos de cada agresor (por ejemplo, consumo de drogas, manejo de la cólera) y, aunque ocupa más tiempo, se podría aplicar una intervención motivacional breve para llegar a más jóvenes. También permite realizar un análisis funcional de la conducta agresiva del perpetrador (Shorey et al., 2008b) que aporte información sobre las variables más relevantes del comportamiento agresivo del individuo y, consiguientemente, las áreas que requieren de cambio.

La *intervención de grupo* presenta dificultades como: las diferencias entre los integrantes en la disponibilidad de cambio conductual; la heterogeneidad de problemas y de áreas que requieran intervención; cada agresor necesitará adquirir habilidades específicas para su caso (por ejemplo, entrenamiento en habilidades de comunicación, reducción del consumo de alcohol), y la posibilidad de que se produzcan influencias negativas por parte de los participantes y el refuerzo de conductas inadecuadas para la relación de pareja (Murphy y Meis, 2008).

Finalmente, algunos investigadores han enfatizado la necesidad de que los programas para prevenir la VDP en matrimonios y novios aborden también la reducción de las agresiones psicológicas (por ejemplo, Lawrence, Yoon, Langer y Ro, 2009; Shorey, Cornelius y

Idema, 2011). Shorey et al. (2012) incluso se pronunciaban a favor de elaborar programas específicos para la intervención en las agresiones psicológicas. Como ya se ha comentado, la agresión psicológica está fuertemente relacionada con la VDP física en novios y matrimonios y sus efectos pueden ser incluso más negativos para el desarrollo que la violencia física. El programa debería incluir un componente psicoeducativo (definición de maltrato psicológico e información sobre sus consecuencias), adaptar los métodos de intervención que se han expuesto anteriormente y proporcionar entrenamiento en habilidades de comunicación, ya que la agresión psicológica y la comunicación negativa tienen elementos comunes (Cornelius et al., 2010), de manera que al reducir la comunicación coercitiva (por ejemplo, exigencias/retraimiento) disminuya también la agresión psicológica (Shorey et al., 2012).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Afifi, T. O., MacMillan, H., Cox, B. J., Asmundson, G. J. G., Stein, M. B. y Sareen, J. (2009). Mental health correlates of intimate partner violence inmarital relationships in a nationally representative sample of males and females. *Journal of Interpersonal Violence*, *24*, 1398-1417.

Arce, R. y Fariña, F. (2009). Intervención con penados en libertad por violencia de género: El «Programa Galicia de Reeducación de Maltratadores de Género». En F. Fariña, R. Arce y G. Buela-Casal (eds.), *Violencia de género. Tratado psicológico y legal*. Madrid: Biblioteca Nueva, pp. 235-249.

Banyard, V. L. (2011). Who will help prevent sexual violence:

Creating an ecological model of bystander intervention. *Psychology of Violence, 1*, 216-229.

Bourassa, C., Lavergne, C., Damant, D., Lessard, G. y Turcotte, P. (2008). Child welfare workers' practice in cases involving domestic violence. *Child Abuse Review, 17*, 174-190.

Brown, D. S., Finkelstein, E. A. y Mercy, J. A. (2008). Methods for estimating medical expenditures attributable to intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence, 23*, 1747-1766.

Calder, J., McVean, A. y Yang, W. (2010). History of abuse and current suicidal ideation: Results from a population based survey. *Journal of Family Violence, 25*, 205-214.

Calvete, E., Corral, S. y Estévez, A. (2008). Coping as a mediator and moderator between intimate partner violence and symptoms of anxiety and depression. *Violence Against Women, 14*, 886-904.

Campbell, J. C., Glass, N., Sharps, P. W., Laughon, K. y Bloom, T. (2007). Intimate partner homicide: Review and implications of research and policy. *Trauma, Violence, & Abuse, 8*, 246-269.

Casanueva, C., Kotch, J. y Zolotor, A. (2007). Intimate partner violence and child abuse and neglect. En K. A. Kendall-Tackett y S. M. Giacomoni (eds.), *Intimate partner violence*. Kingston, NJ: Civic Research Institute.

Casanueva, C., Martin, S. L., Runyan, D. K., Barth, R. P. y Bradley, R. H. (2008). Quality of maternal parenting among intimate-partner violence victims involved with the child welfare system. *Journal of Family Violence, 23*, 413-427.

Centro de Investigaciones Sociológicas (2012). *Macroencuesta de violencia de género 2011*. Consultada el 28 de noviembre de 2012, http://web.ua.es/es/cem/documentos/boletin-del-cem-bocem/81/macroencuesta2011-principales-resultados-1.pdf

Chan, K. L. (2011). Children exposed to child maltreatment and

intimate partner violence: A study of co-occurrence among Hong Kong Chinese families. *Child Abuse & Neglect, 35*, 532-542.

Chang, J. J., Theodore, A. D., Martin, S. L. y Runyan, D. (2008). Psychological abuse between parents: Associations with child maltreatment from a population-based sample. *Child Abuse & Neglect, 32*, 819-829.

Coohey, C. (2004). Battered mothers who physically abuse their children. *Journal of Interpersonal Violence, 19*, 943-952.

Cornelius, T. L., Shorey, R. C. y Beebe, S. M. (2010). Self-reported communication variables and dating violence: Using Gottman's martial communication conceptualization. *Journal of Family Violence, 25*, 439-448.

Cortés, M. R. (2009). Violencia doméstica y crianza de los hijos después del divorcio. En M. C. García Garnica (coord.), *La protección del menor en las rupturas de pareja*. Pamplona: Thomson Reuters Aranzadi, pp. 173191.

Corvo, K., Dutton, D. y Chen, W. (2008). Towards evidence-based practice with domestic violence perpetrators. *Journal of Aggression, Maltreatment, and Trauma, 16*, 111-130.

Damant, D., Lapierre, S. A., Lebosse, C., Thibault, S., Lessard, G. et al. (2010). Women's abuse of their children in the context of domestic violence: Reflection from women's accounts. *Child and Family Social Work, 15*, 1221.

Dalton, B. (2007). What's going on out there? A survey of batterer intervention programs. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 15*, 59-75.

Damant, D., Lapierre, S. A., Lebosse, C., Thibault, S., Lessard, G. et al. (2010). Women's abuse of their children in the context of domestic violence: Reflection from women's accounts. *Child and Family Social Work, 15*, 1221.

Davis, D. M. y Hayes, J. A. (2011). What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapyrelated research. *Psychotherapy, 48*, 198-208.

Desmarais, S. L., Reeves, K. A., Nicholls, T. L., Telford, R. P. y Fiebert, M. S. (2012). Prevalence of Physical Violence in Intimate Relationships, Part 1: Rates of Male and Female Victimization. *Partner Abuse, 3*, 140-169.

Douglas, H. y Walsh, T. (2010). Mothers, domestic violence, and child protection. *Violence Against Women, 16*, 489-508.

Echeburúa, E. y Amor, P. J. (2010). Perfil psicopatológico e intervención terapéutica con los agresores contra la pareja. *Revista Española de Medicina Legal, 36*, 117-121.

Edlin, G. y Golanty, E. (2010). *Health and wellness*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers, LLC.

Friend, C., Shlonsky, A. y Lambert, L. (2008). From evolving discourses to new practice approaches in domestic violence and child protective services. *Children and Youth Services Review, 30*, 689-698.

Gallagher, K. E., Hudepohl, A. D. y Parrott, D. J. (2010). Power of being present: The role of mindfulness on the relation between men's alcohol use and sexual aggression toward intimate partners. *Aggressive Behavior, 36*, 405-413.

Gidycz, C. A., Orchowski, L. M. y Berkowitz, A. D. (2011). Preventing sexual aggression among college men: An evaluation of a social norms and bystander intervention program. *Violence Against Women, 17*, 720-742.

Goodman, L., Dutton, M. A., Vankos, N. y Weinfurt, K. (2005). Women's resources and use of strategies as risk and protective factors for reabuse over time. *Violence Against Women, 11*, 311-336.

Goodmark, L. (2010). Mothers, domestic violence and child protection: An American legal perspective. *Violence Against Women, 16*, 524-529.

Gustafsson, H. C. y Cox, M. J. (2012). Relations among intimate partner violence, maternal depressive symptoms, and maternal parenting behaviors. *Journal of Marriage and Family, 74*, 1005-1020.

Herrenkohl, T. I, Sousa, C., Tajima, E. A., Herrenkohl, R. C. y Moylan, C. A. (2008). Intersection of child abuse and children's exposure to domestic violence. *Trauma Violence & Abuse, 9*, 84-99.

Hester, M. (2010). Commentary on «Mothers, domestic violence, and child protection» by Heather Douglas and Tamara Walsh. *Violence Against Women, 16*, 516-523.

Hirschel, D. (2008). *Domestic violence cases: What research shows about arrest and dual arrest rates*. National Institute of Justice. Consultado el 30 de noviembre de 2012, http://www.ojp.usdoj.gov/nij/publications/dv-dualarrest-222679/welcome.htm.

Holt, S., Buckley, H. y Whelan, S. (2008). The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. *Child Abuse & Neglect, 32*, 797-810.

Huang, H. Y., Yang, W. y Omaye, S. T. (2011). Intimate partner violence, depression and overweight/obesity. *Aggression and Violent Behavior, 16*, 108-114.

Ishida, K., Stupp, P., Melian, M., Serbanescu, F. y Goodwin, M. (2010). Exploring the associations between intimate partner violence and women's mental health: Evidence from a population-basedstudy in Paraguay. *Social Science & Medicine, 71*, 1653-1661.

Johnson, S. P., y Sullivan, C. M. (2008). How child protection workers support or further victimize battered mothers. *Affilia: Journal of Women and Social Work, 23*, 242-258.

Jose, A. y O'Leary, K. D. (2009). Prevalence of partner aggression in representative and clinic samples. En K. D. O'Leary y E. M. Woodin (eds.), *Psychological and physical aggression in couples: causes and interventions*. Washington, D.C.: American Psychological Association, pp. 15-35.

Jouriles, E. N., McDonald, R., Smith Slep, A. M., Heyman, R. E. y Garrido, E. (2008). Child abuse in the context of domestic violence: Prevalence, explanations, and practice implications. *Violence and Victims, 23*, 221-235.

Kan, M. L., Feinberg, M. E. y Solmeyer, A. R. (2012). Intimate partner violence and coparenting across the transition to parenthood. *Journal of Family Issues, 33*, 115-135.

Kelleher, K., Hazen, A. L., Coben, J. H., Wang, Y., McGeehan, J., Kohl, P. L. et al. (2008). Self reported disciplinary practice among women in the child welfare system: Association with domestic violence victimization. *Child Abuse & Neglect, 32*, 811-818.

Lawrence, E., Yoon, J., Langer, A. y Ro, E. (2009). Is psychological aggression as detrimental as physical aggression? The independent effect of psychological aggression on depression and anxiety symptoms. *Violence and Victims, 24*, 20-35.

Lawson, D. M. y Malnar, S. G. (2011). Interpersonal problems as a mediator between attachment and intimate partner violence. *Journal of Family Violence, 26*, 421-430.

Letourneau, N. L., Fedick, C. B. y Willms, J. D. (2007). Mothering and domestic violence: A longitudinal analysis. *Journal of Family Violence, 22*, 649-659.

Levendosky, A. A., Leahy, K. L., Bogat, G. A., Davidson, W. S. y

Von Eye, A. (2006). Domestic violence, maternal parenting, maternal mental health, and infant externalizing behavior. *Journal of Family Psychology, 20,* 544-552.

Macy, R. J., Giattina, M., Sangster, T. H., Crosby, C. y Montijo, N. J. (2009). Domestic violence and sexual assault services: Inside the black box. *Aggression and Violent Behavior, 14,* 359-373.

Madsen, C. A., Stith, S. M., Thomsen, C. y McCollum, E. E. (2012). Violent couples seeking therapy: Bilateral and unilateral violence, *Partner Abuse, 3,* 43-58.

McLaughlin, J., O'Carroll, R. E. y O'Connor, R. C. (2012). Intimate partner abuse and suicidality: A systematic review. *Clinical Psychology Review, 32,* 677-689.

McMahon, S., Huang, C. C., Boxer, P. y Postmus, J. L. (2011). The impact of emotional and physical violence during pregnancy on maternal and child health at one year post-partum. *Children and Youth Services Review, 33,* 2103-2111.

Misri, S. y Kendrick, K. (2008). Perinatal depression, fetal bonding, and mother-child attachment: A review of the literature. *Current Pediatric Reviews, 4,* 66-70.

Moles, K. (2008). Bridging the divide between child welfare and domestic violence services: Deconstructing the change process. *Children and Youth Services Review, 30,* 674-688.

Murray, K. W., Bair-Merritt, M. H., Roche, K. y Cheng, T. L. (2012). The impact of intimate partner violence on mothers' parenting practices for urban, low-income adolescents. *Journal of Family Violence, 27,* 573-583.

Murphy, C. M. y Meis, L. A. (2008). Individual treatment of intimate partner violence perpetrators. *Violence and Victims, 23,* 173-186

Musser, P. H. y Murphy, C. M. (2009). Motivational interviewing

with perpetrators of intimate partner abuse. *Journal of Clinical Psychology, 65*, 1218-1231.

O'Leary, K. D. y Slep, A. M. (2012). Prevention of partner violence by focusing on behaviors of both young males and females. *Prevention Science, 13*, 329-39.

Owen, A. E., Thompson, M. P. y Kaslow, N. J. (2006). The mediating role of parenting stress in the relation between intimate partner violence and child adjustment. *Journal of Family Psychology, 20*, 505-513.

Pantalone, D. W., Hessler, D. M. y Simoni, J. M. (2010). Mental health pathways from interpersonal violence to health-related outcomes in HIV-positive sexual minority men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*, 387-397.

Peled, E. (2011). Abused women who abuse their children: A critical review of the literature. *Aggression and Violent Behavior, 16*, 325-330.

Peled, E. y Barak-Gil, I. (2011). The mothering perceptions of women abused by their partner. *Violence Against Women, 17*, 457-479.

Renner, L. M. (2009). Intimate partner violence victimization and parenting stress: Assessing the mediating role of depressive symptoms. *Violence Against Women, 15*, 1380-1401.

Reviere, S. L., Farber, E. W., Tworney, H., Okun, A., Jackson, E. y Zanville, H. (2007). Intimate partner violence and suicidality in low-income African American Women: a multimethod assessment of coping factors. *Violence Against Women, 13*, 1113-1129.

Rizo, C., Macy, R. J., Ermentrout, D. M. y Johns, N. B. (2011). A review of family interventions for intimate partner violence with a child focus or child component. *Aggression and Violent Behavior,*

16, 144-166.

Rodríguez, C. M. (2006). Emotional functioning, attachment style, and attributions as predictors of child abuse potential in domestic violence victims. *Violence and Victims, 21*, 199-212.

Rolling, E. S. y Brosi, M. W. (2010). A multi-leveled and integrated approach to assessment and intervention of intimate partner violence. *Journal of Family Violence, 25*, 229-236.

Rossman, B. B. R. y Rea, J. G. (2005). The relation of parenting styles and inconsistencies to adaptive functioning for children in conflictual and violent families. *Journal of Family Violence, 20*, 261-277.

Roudsari, B. S., Leahy, M. M. y Walters, S. T. (2009). Correlates of dating violence among male and female heavydrinking college students. *Journal of Interpersonal Violence, 24*, 1892-2905.

Schacht, R. L., Dimidjian, S., George, W. H. y Berns, S. B. (2009). Domestic violence assessment procedures among couple therapists. *Journal of Marital and Family Therapy, 35*, 47-59.

Shorey, R. C., Cornelius, T. L. y Bell, K. M. (2008a). A critical review of theoretical frameworks for dating violence: Comparing the dating and marital fields. *Aggression and Violent Behavior, 13*, 185-194.

Shorey, R. C., Cornelius, T. L. y Bell, K. M. (2008b). Behavior theory and dating violence: A framework for prevention programming. *Journal of Behavior Analysis of Offender and Victim Treatment and Prevention, 1*, 298311.

Shorey, R. C., Cornelius, T. L. y Idema, C. (2011). Trait anger as a mediator of difficulties with emotion regulation and female-perpetrated psychological aggression. *Violence and Victims, 26*, 271-282.

Shorey, R. C., Febres, J., Brasfield, H. y Stuart, G. L. (2011). A

descriptive investigation of proximal factors to female perpetrated psychological aggression in dating relationships. *Partner Abuse, 2*, 131-146.

Shorey, R. C., Stuart, G. L. y Cornelius, T. L. (2011). Dating violence and substance use in college students: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior, 16*, 541-550.

Shorey, R. C., Zucosky, H., Brasfield, H., Febres, J., Cornelius, T. L., Sage, Ch. y Stuart, G. L. (2012). Dating violence prevention programming: Directions for future interventions. *Aggression and Violent Behavior, 17*, 289-296.

Siemieniuk, R. A. C., Krentz, H. B., Gish, J. A. y Gill, M. J. (2010). Domestic violence screening: Prevalence and outcomes in a Canadian HIV population. *AIDS Patient Care and STDs, 24*, 763-770.

Slep, A. M. S., Foran, H. M., Heyman, R. E. y Snarr, J. D. (2011). Risk factors for clinically significant intimate partner violence among active-duty members. *Journal of Marriage and Family, 73*, 486-501.

Steen, J. A. (2009). The perceived impact of a child maltreatment report from the perspective of the domestic violence shelter worker. *Journal of Interpersonal Violence, 24*, 1906-1918.

Stith, S. M. y McCollum, E. E. (2011). Conjoint treatment of couples who have experienced intimate partner violence. *Aggression and Violent Behavior, 16*, 312-318.

Stith, S. M., Green, N., Smith, D. B. y Ward, D. (2008). Marital satisfaction and discord as risk markers for intimate partner violence: A meta-analytical review. *Journal of Family Violence, 23*, 149-160.

Sturge-Apple, M., Davies, P. T., Cicchetti, D. y Manning, L. G. (2010). Mothers' parenting practices as explanatory mechanisms

in associations between interparental violence and child adjustment. *Partner Abuse, 1*, 45-60.

Sullivan, C. M. (2006). *Mission-focused management and survivor-centered services: A survival guide for executive directors of domestic violence victim service agencies*. Harrisburg, PA: Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence.

Sullivan (2011). Evaluating domestic violence support service programs: Waste of time, necessary evil, or opportunity for growth? *Aggression and Violent Behavior, 16,* 354-360.

Terrance, C., Plumm, K. y Little, B. (2010). Maternal blame: Battered women and abused children. *Violence Against Women, 14*, 870-885.

Vachher, A. S. y Sharma, A. K. (2010). Domestic violence against women and their mental health status in a colony in Delhi. *Indian Journal of Community Medicine, 35*, 403-405.

Weaver, T. L., Allen, J. A., Hopper, E. K., Maglione, M. L., McLaughlin, D. E. y McCullough, M. A. (2007). Mediators of suicidal ideation within a sheltered sample of raped and battered women. *Health Care for Women International, 28*, 478-489.

Woodin, E. M. y O'Leary, K. D. (2010). A brief motivational intervention for physically aggressive couples. *Prevention Science, 11*, 371-383.

Yount, K. M., DiGirolamo, A. M. y Ramakrishnan, U. (2011). Impacts of domestic violence on child growth and nutrition: A conceptual review of the pathways of influence. *Social Science & Medicine, 72*, 1534-1554.

5

Niños y adolescentes expuestos a la violencia de pareja

MARÍA DEL ROSARIO CORTÉS ARBOLEDA
DAVID CANTÓN CORTÉS
JOSÉ CANTÓN DUARTE

1. DEFINICIÓN Y PREVALENCIA

La violencia de pareja (VDP) se refiere a «conductas agresivas y coercitivas de un adulto contra su pareja»; su impacto negativo no se limita a la víctima adulta, sino que provoca un gran trastorno en el sistema familiar, y los hijos a menudo son testigos («víctimas silenciosas») de la misma (Howell, 2011; Rizo, Macy, Ermentrout y Johns, 2011). El *Centers for Disease Control and Prevention* la definió como violencia dirigida contra la pareja sentimental, actual o anterior, que supone un grave riesgo no sólo para la salud física y psicológica de la víctima, sino también para la adaptación de sus hijos.

En definitiva, aunque la terminología y la definición puedan diferir algo de un autor a otro, la mayoría coincide en que el niño es

testigo o se ve expuesto a VDP cuando ve, oye o se involucra o percibe las consecuencias de agresiones físicas o sexuales entre sus cuidadores. La bibliografía sobre la temática se ha centrado en la VDP del hombre contra la mujer, aunque los niños también se pueden ver expuestos a violencia protagonizada por la madre o a VDP bidireccional (Evans, Davies y DiLillo, 2008).

No hay una cifra global sobre la tasa de prevalencia o número de niños expuestos a VDP; se calcula que alrededor de 15,5 millones de niños americanos se ven expuestos anualmente, especialmente los menores de cinco años (McDonald, Jouriles, Ramisetty-Mikler, Caetano y Green, 2006; Yount, DiGirolamo y Ramakrishnan, 2011). Según el informe *«Behind Closed Doors: The Impact of Domestic Violence on Children»* (UNICEF, 2006), unos 188.000 niños españoles se verían expuestos cada año a escenas violentas en el hogar.

McDonald et al. (2006) encontraron que la VDP se producía con frecuencia entre parejas casadas o que cohabitan y con hijos, calculando en siete millones los niños y adolescentes americanos de hasta dieciocho años que vivían en hogares sumamente violentos. En un estudio comunitario sobre niños expuestos a VDP, y cuya situación había sido investigada por la policía, Fantuzzo y Fusco (2007) encontraron que el 81 por 100 presenció el incidente violento. De manera similar, Graham-Bermann et al. (2007) informaron de un 89 por 100 de exposición directa al maltrato psicológico y de un 82 por 100 a violencia física contra la madre. Fusco y Fantuzzo (2009) informaron que los niños estaban en el hogar en el 43 por 100 de los incidentes de VDP ocurridos al año, y que el 95 por 100 fue expuesto directamente (oyó y/o vio lo sucedido).

El riesgo es mayor en los más pequeños, especialmente en los

menores de seis años (por ejemplo, Fantuzzo y Fusco, 2007). En un estudio representativo a nivel nacional, Finkelhor, Turner, Ormrod y Hamby (2009) informaron que el 6,2 por 100 de los niños y adolescentes de entre 2-17 años se había visto expuesto a VDP durante el año anterior, y el 16,3 por 100 en algún momento anterior de su vida. Los servicios de la Comunidad Autónoma andaluza (centros de emergencia, casas de acogida, pisos tutelados) atendieron entre 2008 y 2012 un total de 5.161 hijos de 4.718 víctimas de VDP. El 33,8 por 100 de los menores tenía nacionalidad extranjera, y los rangos de edad más frecuentes eran los 4-9 años (38,8 por 100), 0-4 años (30,3 por 100), 10-14 años (22,6 por 100) y jóvenes de entre 15 y 18 años (8,2 por 100) (Informe del Defensor del Menor de Andalucía, 2012).

Sin embargo, es difícil conocer realmente cuántos niños están viviendo esta situación, ya que sólo se contabilizan los casos que llegan a los organismos pertinentes y, consiguientemente, quedan fuera otros muchos sin detectar o simplemente que no se denuncian. Hay menores que están sufriendo las consecuencias de la VDP y que son «invisibles» para la sociedad (Informe del Defensor del Menor de Andalucía, 2012).

Los resultados de la macroencuesta de violencia de género realizada por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS, 2012) indicaban que siete de cada diez mujeres residentes en España que dicen haber sufrido VDP alguna vez tenían hijos menores de edad, calculándose en unos 800.000 los niños y adolescentes expuestos a la VDP contra sus madres, el 10 por 100 de la población infantil española. Deducen que 2,8 millones de españoles habrían pasado por esta situación durante su minoría de edad. El 54,7 por 100 de las mujeres con hijos menores de edad cuando sufrieron el maltrato por su pareja o ex pareja manifestó que ellos también sufrieron

directamente violencia en algún momento. Unos 517.000 niños habrían sido maltratados en el contexto de la VDP durante el último año (6,2 por 100 de los menores residentes en España) y más de millón y medio de españoles habrían sufrido maltrato en la situación de VDP contra su madre cuando eran niños y/o adolescentes.

2. VIOLENCIA DE PAREJA Y DIFICULTADES DE ADAPTACIÓN DE LOS HIJOS

2.1. Introducción

Los estudios sobre la VDP han demostrado de manera consistente el impacto negativo y grave que ejerce en la salud y desarrollo de los hijos (Carpenter y Stacks, 2009; Holt, Buckley y Whelan, 2008; Olaya, Ezpeleta, De la Osa, Granero y Doménech, 2010; Øverlien, 2010; Perkins, Cortina, SmithDarden y Graham-Bermann, 2012). Además, la investigación actual ha realizado un considerable esfuerzo conceptual y metodológico para estudiar de manera rigurosa la asociación entre exposición de los niños a la VDP y su adaptación, mejorando considerablemente el rigor de los estudios (Hungerford, Wait, Fritz y Clements, 2012).

Se han analizado los efectos diferenciales de la exposición a la VDP, comparados con los de otros factores de riesgo, y utilizando varias medidas y distintas fuentes de información. Aunque la mayoría de los estudios sigue centrándose en los problemas de conducta y otros índices de psicopatología (por ejemplo, DEPT), cada vez son más las investigaciones que analizan también el funcionamiento cognitivo y social del niño en el contexto de la VDP. También se están realizando más estudios con preescolares (existía una amplia bibliografía sobre escolares), una cuestión

importante porque son los menores de seis años los que tienen un mayor riesgo de exposición (por ejemplo, Fusco y Fantuzzo, 2009). La investigación se ha hecho extensiva también a muestras de diversa etnia y estatus socioeconómico, tanto comunitarias como de centros de acogida. Finalmente, los estudios actuales hacen especial énfasis en la comprensión de las diferencias individuales en la adaptación, dada la considerable variabilidad que caracteriza el funcionamiento de los niños expuestos a la VDP. La atención de los investigadores se centra actualmente en los procesos o mecanismos que pueden actuar de mediadores o moderar las relaciones entre exposición a VDP y adaptación (Hungerford et al., 2012).

La bibliografía sobre exposición de los hijos a VDP y su adaptación se ha centrado en los problemas de conducta internalizantes y externalizantes. Sin embargo, la investigación actual también ha analizado aspectos tan relevantes como el *funcionamiento psicológico* y las *conductas de crianza* de la madre (víctima frecuente de la VDP) y las *reacciones e interpretaciones* que los niños realizan sobre la VDP (Hungerford et al., 2012). Los modelos teóricos que han guiado estas investigaciones han sido fundamentalmente la teoría de la seguridad emocional (Cummings y Merrilees, 2010; Cummings, Papp y Kouros, 2009) y el marco cognitivo-contextual (Fosco, DeBoard y Grych, 2007) expuestos en el primer capítulo de este libro.

2.2. Influencia de la VDP en el desarrollo temprano: nutrición y crecimiento

Ser testigo de VDP se ha relacionado con una peor salud y desarrollo durante la infancia temprana. Hay evidencias de su

impacto en la conducta, competencia social y desarrollo emocional y psicológico (Evans et al., 2008; Holt, Buckley y Whelan, 2008; Yount et al., 2011), pero, paradójicamente, sus efectos sobre la nutrición y en el desarrollo prenatal y de los tres primeros años apenas se han investigado.

Yount et al. (2011) concluyeron en su revisión que la VDP puede afectar a la nutrición y crecimiento durante los tres primeros años debido a factores biológicos y conductuales del niño y de la madre. La exposición recurrente puede alterar diversos sistemas biológicos regulatorios de la respuesta al estrés; biomarcadores del estrés del niño (por ejemplo, mayor tasa cardíaca) actúan de mediadores entre los conflictos y los problemas de salud y crecimiento físico. También puede afectarle al provocar trastornos en la salud mental, física y nutricional de la madre, durante la etapa prenatal o en los tres años siguientes. La víctima de VDP es más probable que mantenga conductas de riesgo y de abandono de su salud (por ejemplo, fumar y/o consumo de alcohol o drogas durante el embarazo) que actúen de mediadores entre VDP prenatal y el bajo peso del hijo. Los diversos tipos de VDP durante el embarazo, especialmente el maltrato físico, aumentan el riesgo de lesiones fetales, aborto, nacimiento prematuro, bajo peso, mayor tiempo de estancia del recién nacido en el hospital o muerte perinatal.

En su revisión metaanalítica, Shah y Shah (2010) concluyeron que las mujeres víctimas de VDP física durante el embarazo o en los seis meses previos tenían un uno y medio más de probabilidad de tener hijos prematuros o con bajo peso. La VDP se relacionaba con menos cuidados preventivos, una mayor morbilidad (infección respiratoria, asma, diarrea o peor salud general) y tasa superior de visitas a emergencias del niño. En general, las pruebas más consistentes son las referidas a los efectos de la VDP prenatal sobre

el bajo peso que, a su vez, predice fuertemente el crecimiento posterior.

2.3. Funcionamiento cognitivo del niño expuesto a VDP

La investigación en esta área casi se ha limitado a cuestiones como la capacidad verbal general o a las puntuaciones en cociente intelectual (Jouriles et al., 2008). Ybarra, Wilkens y Lieberman (2007) encontraron que los preescolares expuestos a VDP tenían puntuaciones inferiores en capacidad verbal y cociente intelectual que los de comparación (mismo sexo, edad, etnia y edad de la madre; hogar monoparental, sin historial de abusos), aunque las puntuaciones de grupo estaban en el rango medio.

Se han realizado pocos estudios sobre capacidades cognitivas específicas afectadas por la exposición a la VDP (Hungerford et al., 2012). Towe-Goodman, Stifter, Coccia y Cox (2011) informaron que la exposición a VDP psicológica y/o física durante el primer año de vida (siete meses) se relacionaba con unas menores habilidades de atención a los quince meses de edad. Jouriles et al. (2008) encontraron que los preescolares expuestos a VDP durante los últimos seis meses rendían menos en memoria explícita (captación, procesamiento y almacenamiento de nueva información), sin que influyera el poder adquisitivo de la familia, ni los estudios de la madre o la existencia de maltrato infantil. La crianza positiva (cantidad y calidad de las interacciones con el hijo) desempeñaba un papel moderador: la exposición a la VDP se asociaba a un peor rendimiento sólo cuando el nivel de crianza positiva era bajo.

2.4. Competencia socioafectiva

Los niños que viven en hogares violentos tienen más dificultades en la expresión y regulación de las emociones. Schulz, Waldinger, Hauser y Allen (2005) encontraron que la capacidad de los adolescentes para regular sus emociones (reconocer y tolerar sentimientos negativos) les ayudaba a optar por respuestas adaptativas (*versus* agresivas) ante el aumento de la agresividad entre los padres. Katz y Windecker-Nelson (2006) demostraron que el entrenamiento de las emociones tenía unos efectos beneficiosos en los preescolares expuestos a VDP, moderando la relación entre violencia familiar y problemas de conducta de los hijos. Cuando las madres los entrenaban adecuadamente, estos niños no tenían más problemas de conducta que sus iguales de hogares no violentos. Asimismo, Katz, Hessler y Annest (2007) informaron que la exposición a la VDP a los cinco años se relacionaba con una menor competencia emocional (consciencia y comprensión de sus emociones y capacidad para manejar las negativas) a los nueve años y medio que, a su vez, predecía unas interacciones negativas con sus mejores amigos y problemas con los iguales a los once años de edad.

En una publicación posterior con la misma muestra, Katz, Hunter y Klowden (2008) demostraron que la exposición a la VDP se relacionaba con las respuestas de estos niños (8-10 años de edad) a las provocaciones de un igual desconocido con el que jugaban a un videojuego (el otro se burlaba, presumiendo, cada vez que el niño perdía una partida). El entrenamiento emocional del niño moderaba los efectos de la exposición a la VDP sobre la respuesta a la provocación. La exposición se relacionaba con una conducta «rara» cuando el entrenamiento emocional era bajo, mientras que respondía a la provocación riéndose cuando había sido alto. En resumen, estos

datos sugieren que la calidad de las prácticas de crianza (apoyo) y el funcionamiento familiar pueden amortiguar los efectos de la exposición a la violencia sobre la competencia social de los hijos (Hungerford et al., 2012).

Los niños expuestos a VDP a menudo presentan déficits de competencia social, reflejados en una escasa sensibilidad interpersonal, falta de empatía y falta de habilidades de solución de problemas interpersonales. Por el contrario, es más probable que tengan una actitud favorable al uso de la violencia como estrategia de reducción del estrés y resolución del conflicto, así como unas percepciones/cogniciones distorsionadas sobre la VDP. Tanto la falta de habilidades para resolver los conflictos como la evitación absoluta de cualquier conflicto con los demás pueden perjudicar el desarrollo de habilidades interpersonales importantes. Los sentimientos de aflicción, ansiedad, indefensión y aislamiento, junto con conductas externalizantes como el *bullying*, agresión, desobediencia y dificultades de concentración pueden empeorar aún más su falta de competencia social (Thompson y Trice-Black, 2012). Luzón, Ramos, Saboya y Peña (2011) encontraron que los adolescentes expuestos a violencia de género era más probable que presentaran problemas de relación, inhibición social y aislamiento, mayor búsqueda de atención, agresividad verbal y un menor rendimiento escolar. Además, solían mantener creencias sexistas sobre la legitimación de la autoridad del padre, que aumentaban con la edad. La violencia la atribuían a la «hombría» más que los del grupo control, ponderando atribuciones causales erróneas como la «pérdida de nervios», los «trastornos mentales» o los «problemas y preocupaciones» del agresor, reflejando actitudes justificativas del maltrato.

2.5. Problemas de conducta y trastornos psicológicos

Metaanálisis recientes han concluido que la exposición a VDP se relaciona con problemas internalizantes como retraimiento, ansiedad, trastornos somáticos, trastornos del sueño, depresión y sentimientos de autoinculpación, así como un mayor riesgo de conducta suicida, fobias y una menor autoestima. También se ha asociado con la externalización de problemas emocionales (hiperactividad, escaso control de los impulsos, berrinches, agresión, *bullying*, delincuencia y crueldad con los animales) (Evans et al., 2008; Rizo et al., 2011; Thompson y Trice-Black, 2012).

La exposición a la violencia incrementa el riesgo de desarrollar síntomas traumáticos en forma de reexperimentación intrusiva durante el sueño o en *flashbacks*, hiperactivación y retraimiento emocional. La exposición aumenta el riesgo de DEPT que, a su vez, puede exacerbar los problemas evolutivos. Las respuestas fisiológicas a la exposición crónica elevan la percepción de peligro, reflejándose en síntomas como hipervigilancia, respuesta de miedo exagerada, ansiedad, dificultades para regular el afecto y depresión, empeorando los problemas externalizantes, disminuyendo el funcionamiento académico y perjudicando el desarrollo de habilidades sociales (Evans et al., 2008; Rizo et al., 2011; Thompson y TriceBlack, 2012).

Kitzmann, Gaylord, Holt y Kenny (2003) concluyeron en su metaanálisis que los efectos de la exposición a VDP sobre los síntomas traumáticos eran mayores que sobre otras conductas internalizantes, y que se habían observado incluso en niños de un año de edad. Bogat et al. (2006) informaron que el 44 por 100 de los niños expuestos tenía al menos un síntoma traumático y que, además, había una relación significativa entre sintomatología

traumática en la madre y en el hijo en los casos graves de VDP. Los resultados del metaanálisis de Evans et al. (2008) coincidían también en señalar unos mayores efectos de la VDP sobre los síntomas traumáticos, y una relación moderada con los problemas internalizantes y externalizantes.

La revisión metaanalítica de Chan y Yeung (2009) demostró que los efectos de la VDP sobre el desorden de estrés postraumático y los problemas internalizantes y externalizantes eran mayores que su impacto a nivel de competencia social, relaciones interpersonales y percepciones/cogniciones sobre la violencia doméstica. No obstante, el tamaño de los efectos dependía de la identidad de la persona que informaba (mayor cuando era la madre, después el hijo y, en último término, profesores o iguales) y de la diversidad de fuentes de información (los estudios que utilizan una sola fuente informan de relaciones superiores entre exposición a la VDP y adaptación de los niños).

En un estudio longitudinal, DeJonghe, Von Eye, Bogat y Levendosky (2011) analizaron la relación entre exposición a VDP y conductas externalizantes e internalizantes desde el nacimiento del hijo hasta los tres años de edad. Los niños expuestos a la violencia (al menos una conducta violenta o amenazas durante el último año) mostraban más conductas externalizantes cuando tenían dos y tres años, comparados con los que viviendo también en un hogar violento no habían presenciado las relaciones abusivas o con niños de hogares normales. En una muestra de adolescentes españoles, Luzón et al. (2011) encontraron que los expuestos a la VDP contra sus madres era más probable que presentaran sintomatología depresiva, ansiedad y DEPT, problemas de relación, inhibición social y aislamiento, mayor búsqueda de atención, agresividad verbal y un menor rendimiento escolar. Y Perkins y Graham-

Bermann (2012) concluyeron en su revisión que los problemas de salud mental se relacionaban con el funcionamiento escolar. Diferentes desórdenes externalizantes (desorden de conducta, oposición desafiante) e internalizantes (ansiedad, depresión y desorden de estrés postraumático) impactaban negativamente en el funcionamiento escolar. Además, muchos niños presentan simultáneamente problemas internalizantes y externalizantes (Graham-Bermann, Gruber, Girz y Howell, 2009).

2.6. Polivictimización y consecuencias a largo plazo

Perkins y Graham-Bermann (2012) concluyeron que la exposición a un tipo de violencia (VDP; abuso infantil físico, psicológico, sexual o abandono) aumentaba la probabilidad de verse también expuesto a otros tipos. Los niños de familias con VDP tienen un mayor riesgo de sufrir ellos mismos maltrato físico, ya que, como se comentó en el capítulo 4, se produce un cierto solapamiento entre violencia de pareja y maltrato infantil. Los expuestos a VDP es más probable que también sean víctimas directas de abuso infantil y que, en los casos de divorcio, se produzcan interferencias en la custodia (Hamby, Finkelhor, Turner y Ormrod, 2010). Cuando se produce esta combinación existe un mayor riesgo de peor funcionamiento general (Moylan et al., 2010; Rizo et al., 2011). La probabilidad de que el responsable de VDP maltrate a los hijos es el doble de que lo haga la madre maltratada; además, la gravedad del abuso a la mujer se relaciona con la gravedad del maltrato infantil (GrahamBermann y Howell, 2011).

Los metaanálisis más recientes han confirmado la hipótesis del *«doble revés»* (mayor vulnerabilidad conforme aumenta el número

de factores estresantes): el niño testigo de VDP y también víctima de maltrato tiene un mayor riesgo de presentar problemas internalizantes que los que sólo son testigos de la violencia o víctimas de abuso (Graham-Bermann y Howell, 2011; Holt et al., 2008; Sternberg, Baradaran, Abbott, Lamb y Guterman, 2006). Sternberg et al. (2006) concluyeron que los expuestos a VDP y víctimas también de maltrato tenían uno y medio más de probabilidad de problemas externalizantes y el doble de internalizantes que los sólo expuestos o sólo víctimas. Coincidiendo con otras revisiones (Kitzmann et al., 2003; Wolfe et al., 2003), los efectos de la exposición a la violencia eran similares en hijos e hijas. Bayarri, Ezpeleta y Granero (2011) encontraron que los niños y adolescentes (4-17 años) maltratados presentaban más desórdenes que los expuestos a VDP.

Las ramificaciones de la exposición a la VDP a menudo se prolongan a la adolescencia y etapa adulta. La exposición durante la infancia se ha relacionado con dificultades de adaptación en la adolescencia, como conducta antisocial y agresiva en las relaciones, consumo de drogas, problemas interpersonales en el colegio y peor funcionamiento académico (Rizo et al., 2011; Thompson y TriceBlack, 2012). Aunque tienden a ir desapareciendo durante los primeros años de la etapa adulta, hay evidencias, por ejemplo, de que universitarios que fueron expuestos a VDP presentan niveles superiores de depresión, síntomas traumáticos y una menor autoestima. En años posteriores de la adultez se ha asociado a conductas desadaptadas como depresión, alcoholismo, delitos violentos, agresiones a la pareja, peores prácticas de crianza y maltrato infantil (Ireland y Smith, 2009; Rizo et al., 2011; Roustit et al., 2009; Russell, Springer y Greenfield, 2010).

Una cuestión que se suele plantear es si, como cabría esperar

desde la perspectiva del aprendizaje social, los niños expuestos a la VDP se convierten ellos también en individuos violentos. La bibliografía ha confirmado la hipótesis de la *transmisión intergeneracional* de la violencia: verse expuesto y/o sufrir directamente violencia durante la infancia incrementa el riesgo de una mayor tolerancia o conducta violenta posterior, porque los niños aprenden que la agresión resulta funcional en las relaciones (Holt et al., 2008; Graham-Bermann y Howell, 2011).

Las evidencias indican que existe una relación directa entre el nivel de VDP física y emocional sobre la madre y el sistema de creencias de los hijos sobre la dominancia y privilegios intrínsecos del hombre, y sobre la aceptación de la violencia en las relaciones familiares. También demuestran que la exposición a la VDP aumenta el riesgo de que los hijos desarrollen posteriormente unas relaciones de pareja inadecuadas; los adolescentes que presencian la violencia es más probable que actúen de forma controladora, hostil y abusiva con sus parejas (Franklin y Kercher, 2012; Graham-Bermann y Howell, 2011). Gelles y Cavanaugh (2005) calcularon una tasa de transmisión intergeneracional del 30 por 100 (±5 por 100), que se manifestaría en un mayor riesgo de maltrato hacia los iguales (o de sufrir agresiones por ellos), y de agredir o ser agredido en las relaciones sentimentales.

3. EXPOSICIÓN A LA VDP Y ADAPTACIÓN EN FUNCIÓN DEL NIVEL EVOLUTIVO

3.1. Primera infancia

Factores evolutivos pueden moderar los efectos de la exposición

a VDP (por ejemplo, las habilidades de afrontamiento y la percepción de la violencia pueden diferir en función de la edad) (Evans et al., 2008). Los efectos en niños de *hasta tres años* de edad suelen ser comportamiento irritable y regresivo, trastornos del sueño, estrés emocional y miedo a quedarse solos; presencia de al menos un síntoma traumático, y un mayor riesgo de apego desorganizado (Holt et al., 2008).

Las evidencias indican que los *preescolares* expuestos a VDP tienen un mayor riesgo de presentar problemas de conducta social, de rendimiento cognitivo y de salud física/mental (Howell, 2011), aunque los pocos estudios longitudinales realizados sugieren que la sintomatología de los niños más pequeños (y más afectados por la exposición) puede ir disminuyendo conforme maduran (Sternberg et al., 2006). El metaanálisis de Holt et al. (2008) sobre los efectos de la VDP en los hijos desde una perspectiva evolutiva concluyó que los preescolares expuestos (*versus* no expuestos a violencia entre los padres) tenían más problemas de conducta, sociales, síntomas de estrés postraumático, dificultades para desarrollar empatía y una peor autoestima. La limitada capacidad para verbalizar sus intensas emociones suele traducirse en rabietas y agresión, llanto y ansiedad, de manera que las madres suelen informar que su crianza les resulta más difícil que la de niños de cualquier otro grupo de edad. Aunque sus problemas típicos son la conducta agresiva y la posesividad, el miedo extremo experimentado puede provocarles dolor de cabeza y de estómago, asma, insomnio, pesadillas, sonambulismo y enuresis.

La exposición a VDP durante los primeros años de vida, cuando se está desarrollando la autovaloración y el niño está fuertemente vinculado a sus padres, puede impactar muy negativamente en su funcionamiento. La violencia de sus padres puede resultarle especialmente estresante porque pasa mucho tiempo con ellos, no

puede recurrir a sus iguales y no le queda más remedio que vivir con los abusos físicos y psicológicos cotidianos (Howell, 2011).

El preescolar está formando relaciones y aprendiendo a autocontrolarse con sus iguales, de manera que sus dos tareas evolutivas primarias son la regulación emocional y las habilidades prosociales. Al no comprender y controlar muchas de sus emociones necesita un ambiente estructurado, que no pueden proporcionarle unos padres inmersos en VDP, lo que repercutiría negativamente en sus experiencias de expresión emocional (Holt et al., 2008).

Puede presentar una intensa ansiedad por la separación y agresividad en aumento, dificultades de reconocimiento emocional o de comprensión de roles sociales complejos y déficits de empatía y de interpretación de las señales sociales (Howell, 2011; Margolin, 2005). En esta etapa se forma en gran medida su particular forma de ver el mundo y de responder emocional y socialmente, de manera que es el momento adecuado para evaluar y atenuar los efectos de la VDP (Howell y Graham-Bermann, 2011). Hay evidencias de que los preescolares (*versus* niños mayores) expuestos a VDP presentan una menor autoestima y menos habilidades sociales (Howell, 2011).

Una consecuencia importante de la exposición a la VDP es el mayor riesgo de problemas de agresión, hiperactividad y externalizantes; la violencia altera la capacidad del niño para regular sus emociones, dando lugar a agresiones más graves (Howell, 2011). Los que presencian VDP presentan tasas superiores de agresión, peleas y comportamiento antisocial (Margolin, 2005; Paterson, Carter, Gao, Cowley-Malcolm y Iusitini, 2008). El megaanálisis de Sternberg et al. (2006) concluyó que los preescolares expuestos a VDP tenían un riesgo similar de problemas internalizantes que los maltratados y que, comparados con los escolares, era más probable que presentaran problemas externalizantes y menos internalizantes.

Por otra parte, el miedo y la cólera que experimentan en un hogar abusivo pueden provocarles sentimientos de indefensión, ansiedad y depresión. Al depender de la protección y apoyo de los padres, tienen que afrontar en solitario las situaciones estresantes del hogar, y a menudo se consideran poco valorados, una creencia que contribuye al desarrollo de problemas internalizantes y al retraimiento social, baja autoestima y escasa confianza en sí mismos (Howell, 2011). Sternberg et al. (2006) concluyeron que los preescolares expuestos a VDP tenían un riesgo de problemas internalizantes similar al de los maltratados.

Investigando los efectos de la exposición de preescolares a la VDP física contra la madre (asistían a un programa de salud mental), Lieberman, Van Horn y Ozer (2005) encontraron que un 28 por 100 presentaba problemas clínicos y un 7 por 100 se situaba en el rango *borderline*. El grado de violencia observada se relacionaba con una mayor puntuación total en problemas de conducta en el *Child Behavior Checklist* (CBCL).

Hay evidencias empíricas sobre los efectos de la exposición a la VDP en la salud física del niño (Howell, 2011). Por ejemplo, Graham-Bermann y Seng (2005) encontraron que los preescolares expuestos a VDP tenían cuatro veces más probabilidades de presentar asma, alergias y complicaciones gastrointestinales. La exposición crónica también afecta a las capacidades de activación, inicio de respuesta y sistema dopaminérgico del niño, relacionados con síntomas como el desorden de estrés postraumático en preescolar; aunque no cumplan todos los criterios, sí pueden presentar algunos, siendo los más frecuentes hablar sobre el suceso violento, reacción trastornada a su recuerdo, hipervigilancia y ansiedad de separación; es raro que presenten síntomas de evitación (Howell, 2011).

3.2. Etapa escolar

Los escolares (6-12 años) poseen un mejor conocimiento sobre ellos mismos y los demás, y sobre todo de cómo la VDP puede estar afectando a la víctima. También es mayor su capacidad para pensar sobre los motivos de la violencia, aumentando la probabilidad de que intenten predecirla y prevenirla. Los escolares de menos edad siguen siendo egocéntricos y pueden autoinculparse o intentar racionalizar la conducta del agresor y justificarla (por ejemplo, consecuencia del estrés), afrontando así la imagen del progenitor malo o imperfecto para verlo de forma positiva. Evidentemente, si estas creencias y actitudes distorsionadas no se abordan puede llegar a adoptar razonamientos antisociales sobre la VDP. La mayoría oculta su secreto, porque si alguien llegara saberlo la vergüenza que experimentaría agravaría aún más su sentimiento de tristeza y de vulnerabilidad (Holt et al., 2008).

La exposición a la VDP se relaciona con problemas en el funcionamiento escolar, incluyendo la salud mental, el procesamiento cognitivo y el desarrollo del lenguaje (Perkins y Graham-Bermann, 2012). Al coincidir con períodos críticos en el desarrollo del lenguaje y social, puede entorpecer el desarrollo de circuitos neuronales subyacentes a los mecanismos básicos del desarrollo cognitivo y afectivo. La VDP, física o psicológica, entorpece el desarrollo infantil normal.

Además, puede ser el inicio de una determinada trayectoria evolutiva (por ejemplo, retraimiento social, regresión conductual) que puede dar lugar a problemas en las relaciones con sus iguales, especialmente en ambientes sociales exigentes como es el colegio. A nivel cerebral, pueden presentar cambios neurológicos que

provoquen problemas cognitivos de memoria, funcionamiento ejecutivo (capacidad para organizar y sintetizar la información), autorregulación, problemas de lenguaje provocadores de retrasos en el aprendizaje o discapacidades.

Perkins y Graham-Bermann (2012) concluyeron en su revisión que la VDP aumentaba el riesgo de conductas internalizantes y externalizantes, desempeñando la autorregulación un papel mediador. La exposición a la violencia disminuye la conducta autorregulatoria relacionada con problemas de funcionamiento ejecutivo, es decir, con la capacidad para planificar, organizar y sintetizar la información (DePrince, Weinzierl y Combs, 2009). La relación entre autorregulación, psicopatología y aprendizaje académico desempeñaría un papel mediador en la asociación entre exposición a VDP y problemas académicos de estos niños.

3.3. Adolescencia

Durante la adolescencia es cuando los efectos de la exposición a la VDP traspasan en mayor medida el sistema familiar, generando problemas en la formación de unas relaciones sanas debido a los modelos familiares inadecuados. La exposición a la VDP es la variable que mejor predice la conducta abusiva de los varones adolescentes y la victimización de chicos y chicas adolescentes en sus relaciones de pareja. Una estrategia de afrontamiento propia de este estadio es la desimplicación mental o emocional, mediante conductas como desconectar (por ejemplo, escuchando música) o distanciarse de la violencia recurriendo al alcohol y otras sustancias para alterar su estado de ánimo. Finalmente, los adolescentes pueden asumir el rol de cuidar de la madre y hermanos, una parentificación

que les puede suponer la pérdida de vivencias propias de su edad y un grave estrés emocional (Holt et al., 2008).

La exposición a la VDP contra un progenitor puede tener importantes implicaciones para una tarea evolutiva de la adolescencia: el establecimiento de una *relación sentimental* o de pareja satisfactoria. Uno de los mayores desafíos de esta tarea es el manejo de los (inevitables) desacuerdos, desempeñando la experiencia de exposición a la VDP entre sus padres un papel especialmente relevante. El adolescente ha podido aprender un estilo de expresión de la cólera que supone un riesgo de repetir la VDP presenciada entre sus padres.

Según la teoría del aprendizaje social, la violencia de los padres puede modelar la utilización de la violencia como estrategia eficaz de resolución de los conflictos en las relaciones de pareja. El niño aprende que la violencia resulta apropiada en las relaciones interpersonales, y esa lección aprendida durante la infancia la imitará en sus relaciones adultas. La exposición a la VDP puede afectar negativamente incluso a adultos jóvenes, de entre 18-25 años (Black, Sussman y Unger, 2010). Se supone que el modelado es mayor con respecto al progenitor del mismo sexo con el que es más probable que se identifique. El niño que imita un comportamiento antisocial está desarrollando déficits de habilidades interpersonales, y sus iguales normativos no van a tolerar a un compañero con conductas sociales inadecuadas, de manera que lo más probable es que rechacen su amistad. Durante la adolescencia tenderá a seleccionar a su pareja sentimental dentro de un grupo de características similares (por ejemplo, déficits en funcionamiento interpersonal), aumentando así el riesgo de terminar en una situación de VDP (Holt et al., 2008; Knight, 2011).

4. PAPEL MEDIADOR DEL AJUSTE PSICOLÓGICO Y DE LAS CONDUCTAS DE CRIANZA DE LA MADRE

El funcionamiento psicológico de la madre puede afectar a la adaptación de los hijos por su influencia en las prácticas de crianza que utiliza. Las evidencias indican que la madre que experimenta VDP corre un mayor riesgo de dificultades psicológicas (Ybarra et al., 2007) que, a su vez, se relacionan con la calidad de sus conductas de crianza (Gewirtz, DeGarmo y Medhanie, 2011; Levendosky et al., 2003).

En general, los resultados indican que un mejor funcionamiento psicológico de la madre y unas prácticas de crianza caracterizadas por la sensibilidad, el afecto y un nivel apropiado de control actúan como factores de protección ante la exposición a la VDP. Ybarra et al. (2007) encontraron que las madres víctimas de VDP presentaban síntomas de DEPT más graves y de estrés psicológico general. Los hijos (3-5 años) expuestos a VDP tenían más síntomas internalizantes que otros niños de la misma edad y estatus socioeconómico. Además, entre los expuestos a la violencia, era más probable que presentaran problemas internalizantes los de madres con más estrés psicológico.

En una muestra de niños de 2-5 años de edad, Lieberman et al. (2005) encontraron que los síntomas de desorden de estrés postraumático de la madre se relacionaban positivamente con los problemas de conducta del hijo, mientras que la calidad de la relación entre padres e hijo se asociaba negativamente a los problemas de conducta. Los resultados de Johnson y Lieberman (2007) indicaban que las madres con desorden de estrés postraumático se mostraban menos sensibles a las expresiones de tristeza de sus hijos de 3-5 años de edad. Cuando controlaron los

efectos de la frecuencia e intensidad de la VDP (relacionados con los problemas externalizantes), tanto la calidad de la relación padres-niño como la sensibilidad materna ante sus emociones negativas (tristeza, cólera) se relacionaban negativamente con los problemas externalizantes del hijo.

A diferencia de la mayoría de los estudios centrada en la calidad de la crianza materna, Katz y Low (2004) evaluaron la calidad de la «coparentalidad» y encontraron que la VDP se relacionaba con una coparentalidad hostil retraída (emoción negativa expresada por la pareja y grado en que se desentienden el uno del otro), pero no con las interacciones familiares fragmentadas (menor implicación entre los miembros de la familia, más emocionalidad negativa y mayor énfasis en su agenda que en la del niño). La exposición de los preescolares a la VDP se relacionaba directamente con la agresión y el retraimiento social, e indirectamente con síntomas de ansiedad/depresión, actuando como variable mediadora la coparentalidad hostil retraída. Por otra parte, la exposición a la VDP y a una interacción familiar fragmentada predecía actividades delictivas posteriores.

Coincidiendo con los resultados obtenidos con preescolares, la investigación con niños de edad escolar también indica que la adaptación psicológica materna y la calidad de sus prácticas de crianza se relacionan con la adaptación del niño expuesto a la VDP. Graham-Bermann et al. (2009) informaron que las madres de niños (6-12 años) «resistentes» a la VDP presentaban menos síntomas depresivos que las de los niños con problemas graves y también expuestos a la violencia. Las madres de los resistentes también utilizaban unas prácticas de crianza más eficaces que las de los niños con problemas graves y también que las de otro grupo de niños «con problemas» (poca autovaloración y competencia social,

normalmente sin un nivel clínico de problemas de conducta o de síntomas depresivos). El nivel de exposición a la VDP durante el último año de los resistentes había sido similar al de los otros grupos de niños también expuestos a la violencia.

Skopp, McDonald, Jouriles y Rosenfield (2007) demostraron que la afectuosidad de los padres desempeñaba un papel moderador entre la exposición a la VDP de niños de 7-9 años y sus problemas externalizantes. De los expuestos, sólo los hijos de madres poco afectuosas tenían más problemas externalizantes. Sin embargo, el papel moderador desempeñado por el afecto del agresor era el inverso (el niño tenía más problemas externalizantes sólo cuando el perpetrador era muy afectuoso). Es decir, que para comprender la reacción de los hijos a la VDP hay que tener en cuenta la calidad de su relación con el agresor; si es positiva, es más probable que interprete la agresión de forma más favorable. Finalmente, Gewirtz et al. (2011) demostraron que la efectividad de las conductas de crianza de la madre se asociaban a una disminución de la sintomatología internalizante de los hijos (6-12 años) durante un período de seguimiento de catorce semanas. La relación se mantenía después de haber controlado el maltrato infantil, la edad y sexo de los hijos, la frecuencia de exposición y la sintomatología materna.

5. PAPEL MEDIADOR DE LAS REACCIONES E INTERPRETACIONES DE LOS HIJOS

El niño expuesto a VDP a menudo experimenta sucesos estresantes, caóticos, que no puede controlar y probablemente tampoco comprender (por ejemplo, expresiones de hostilidad entre la pareja seguidas de muestras de cariño). Esto puede afectar

negativamente a su capacidad de confianza y a sus sentimientos de control y de seguridad en el mundo, lo que puede ocasionarle diversos problemas en su desarrollo socioafectivo (Thompson y Trice-Black, 2012).

La investigación actual también enfatiza el papel de las reacciones e interpretaciones que los hijos realizan de la VDP. Las bases teóricas son dos modelos complementarios, el marco cognitivo-contextual (por ejemplo, Fosco et al., 2007) y la teoría de la seguridad emocional (Cummings y Merrilees, 2010), formulados inicialmente para explicar la relación entre los conflictos matrimoniales y la adaptación de los hijos (véase capítulo 1).

5.3.1. Teoría cognitivo-contextual

El marco cognitivo-contextual (véase capítulo 1) propone que en la adaptación del hijo expuesto a los conflictos entre la pareja influyen sus propias interpretaciones o valoraciones de los mismos. El niño valora la medida en que el conflicto afecta a su seguridad y a la integridad de la familia (amenaza percibida), se siente responsable del mismo (autoinculpación) y piensa que es capaz de afrontarlo (percepción de eficacia del afrontamiento).

Según Fosco et al. (2007), los niños expuestos a la VDP es más probable que piensen que los conflictos representan una amenaza para ellos y sus familias y que, además de poder sentirse más responsables de haberlos causado, piensen que tienen una mayor responsabilidad de prevenirlos, pero que no están capacitados para afrontar con eficacia la situación de VDP. Además, es más probable que vean las agresiones físicas como «normativas» y como una forma adecuada de resolver los conflictos interpersonales,

especialmente cuando observan que el agresor consigue sus fines, consideran a la víctima como la responsable de la violencia o cuando mantienen una relación positiva con el agresor. Por otra parte, en las valoraciones influyen determinados factores contextuales de los hijos, como sus características *individuales* (edad, sexo, temperamento), la calidad de su relación con los padres y otros factores más amplios de la comunidad o de tipo cultural.

Las valoraciones que realizan se supone que afectan a su adaptación socioafectiva posterior. Fosco et al. (2007) sugirieron que la percepción de amenaza puede dificultar la regulación de sus reacciones emocionales y fisiológicas; además, la exposición crónica al estrés puede aumentar su reactividad (más sensibilizado) emocional y fisiológica, aumentando aún más sus dificultades de regulación. Estos déficits de regulación emocional se relacionan con los problemas internalizantes y externalizantes. Por ejemplo, Skopp, McDonald, Manke y Jouriles (2005) realizaron un estudio con hermanos que vivían con la madre en un centro de acogida, y encontraron que los que percibían los conflictos entre sus padres como más amenazantes y los que se autoinculpaban presentaban más síntomas internalizantes. Fosco et al. (2007) señalaron que muy pocos estudios se han ocupado de analizar cómo las conductas de crianza pueden influir en estas valoraciones de los hijos sobre la VDP, señalando esta cuestión como una importante área que debería investigarse en mayor profundidad. Por otra parte, Skopp et al. (2005) llamaron la atención sobre cómo los problemas de conducta del niño también pueden afectar a las valoraciones que realiza sobre la VDP.

5.3.2. Teoría de la seguridad emocional

El énfasis se sitúa también en la reacción de los hijos a los conflictos entre la pareja (por ejemplo, Cummings y Merrilees, 2010; Cummings et al., 2009); basada en la teoría del apego, se centra en la importancia que tiene para la seguridad emocional del niño la relación de sus padres (véase capítulo 1). Como se explicó, los autores amplían la teoría del apego, incluyendo también las relaciones de pareja como fuente adicional de seguridad para el hijo. Sus reacciones emocionales y conductuales ante los conflictos se interpretan como un esfuerzo por restablecer la seguridad que tenía en la relación de los padres y como indicadores de seguridad emocional (Hungerford et al., 2012).

Las evidencias empíricas (Cummings y Merrilees, 2010; Cummings, Papp et al., 2009; para revisión véase Hungerford et al., 2012) indican que las estrategias de los conflictos *destructivos* (amenazas, insultos, hostilidad verbal y no verbal, retraimiento, estar a la defensiva, agresiones físicas contra objetos o personas) se relacionan con una mayor emotividad negativa en los hijos (por ejemplo, miedo, cólera, tristeza), un esfuerzo creciente por minimizar su exposición al conflicto (por ejemplo, mediante la evitación/retraimiento, interviniendo o intentando distraer a los padres) y una mayor desregulación emocional (por ejemplo, chillando, dando patadas o un comportamiento agresivo).

Se supone que la exposición a conflictos destructivos entre la pareja constituye un riesgo de problemas de adaptación porque la reactividad emocional y conductual irá creciendo (aumento de la sensibilización) y será mayor ante posteriores conflictos, haciendo así más probable el desarrollo de síntomas internalizantes y externalizantes (Cummings y Merrilees, 2010; Cummings et al., 2009; Fosco et al., 2007). Además, la exposición a conflictos destructivos dará lugar a la construcción de representaciones

internas negativas sobre las relaciones familiares (Cummings y Merrilees, 2010; Davies, Winter y Cicchetti, 2006).

Las reacciones emocionales y conductuales ante las estrategias *destructivas* del conflicto y las representaciones negativas son indicadores de inseguridad emocional. Sin embargo, no todos los conflictos socavan la seguridad emocional de los hijos; la utilización de estrategias *constructivas* (solución del problema, compromiso, expresión de emociones positivas) provoca en el niño menos emociones negativas y más positivas, y es menos probable que muestre una conducta desregulada o que intente minimizar su exposición al conflicto (Cummings et al., 2009).

La seguridad emocional (respuesta conductual y emocional al conflicto y representaciones internas de la relación entre los padres) actúa como variable mediadora entre la exposición al conflicto y los problemas de conducta de los hijos (Cummings y Merrilees, 2010; Cummings et al., 2009). Además, si los conflictos afectan negativamente a la calidad de la crianza, el apego seguro a los padres probablemente también se verá afectado e impactará en la adaptación del niño; es decir, los conflictos pueden influir indirectamente en la adaptación al relacionarse con la calidad de las prácticas de crianza y con el apego (Davies et al., 2006). Finalmente, determinados factores familiares (psicopatología de los padres, funcionamiento familiar) pueden moderar la asociación entre conflictos y la adaptación de los hijos (Davies et al., 2006).

La teoría de la seguridad emocional ha sido avalada por una serie de estudios, incluidos algunos longitudinales, que han confirmado los supuestos fundamentales de la teoría (Cummings y Merrilees, 2010; para revisión véase Cummings et al., 2009 y Hungerford et al., 2012). No obstante, estas investigaciones suelen centrarse en muestras de clase media, normalmente con un buen funcionamiento

y en las que las tácticas «destructivas» del conflicto es menos probable que incluyan agresiones físicas.

El-Sheikh, Cummings, Kouros, Elmore-Staton y Buckhalt (2008) encontraron que la VDP unidireccional y bidireccional entre los padres se relacionaba con los síntomas externalizantes, internalizantes y de DEPT de sus hijos, desempeñando su seguridad emocional (reacciones emocionales y conductuales al conflicto y percepción de la relación entre los padres) un fuerte papel mediador (no influían el estatus socioeconómico, sexo o edad del niño).

Un estudio longitudinal de Towe-Goodman et al. (2011), realizado con 636 familias, encontró que la agresión física y/o psicológica combinada del padre cuando el niño tenía siete meses predecía una menor habilidad de atención a los quince meses. Tanto la agresión como la menor habilidad de atención se relacionaban con los síntomas de hiperactividad y déficit de atención a los tres años de edad. Es decir, la agresión entre la pareja puede afectar al desarrollo temprano de las habilidades de atención del hijo que, a su vez, dificultaría su capacidad de regulación emocional y conductual, originando el desarrollo de problemas de conducta (por ejemplo, falta de atención, impulsividad, desobediencia).

6. RESILIENCIA Y FACTORES DE PROTECCIÓN

La resiliencia (proceso dinámico de adaptación positiva en el contexto de una adversidad significativa), aplicada a la exposición del niño a situaciones ambientales estresantes, se podría definir como «la capacidad para adaptarse y funcionar con éxito en un ambiente de alto riesgo después de la exposición a un trauma prolongado» (Howell, 2011). El éxito radicaría en el dominio de

objetivos evolutivos fundamentales, y a los niños que lo consiguen en circunstancias adversas se los considera «resistentes».

Las tareas evolutivas fundamentales del preescolar son la regulación emocional y el desarrollo de habilidades prosociales; las del escolar el logro académico, la competencia social y un comportamiento apropiado a nivel personal y en las relaciones con los iguales; finalmente, el adolescente deberá dominar tareas adicionales como la competencia en las relaciones sentimentales y en el trabajo (Howell, 2011; Howell y Graham-Bermann, 2011).

Los estudios han destacado la *resiliencia* de los hijos criados en hogares violentos, reflejada en sus habilidades sociales, buen rendimiento académico y mantenimiento de unas relaciones adecuadas con sus iguales (Graham-Berman y Howell, 2011; Holt et al., 2008). En su revisión metaanalítica, Kitzmann et al. (2003) concluyeron que alrededor del 67 por 100 de los expuestos a VDP durante la infancia tenía más problemas, pero que el 33 por 100 restante presentaba resultados similares o mejores que la mayoría de los que no habían vivido esa situación de violencia entre sus padres. También es cierto que no presentar problemas graves no significa necesariamente que la VDP no les afecte.

Los factores de protección son variables que modifican la respuesta de una persona ante la adversidad ambiental. Pueden ser lo contrario de los factores de riesgo, pero no necesariamente (pueden producir beneficios independientemente), y hay que interpretarlos en el contexto de la cultura y nivel evolutivo del niño. Los modelos teóricos que mejor los han conceptualizado han sido el ecológico (nivel individual, sistemas familiares y nivel comunitario) y la perspectiva de la psicopatología evolutiva (Graham-Bermann y Gross, 2008).

Los estudios también han identificado diversos *factores de*

protección que influyen en el grado de impacto y posteriores consecuencias de la exposición a la VDP (Graham-Berman y Howell, 2011; Holt et al., 2008). En la bibliografía aparece de manera consistente el *apego seguro* a un progenitor no violento (o a otro cuidador significativo) como un importante factor amortiguador del trauma y del estrés.

Asimismo, factores como la afectividad, el apoyo y la disponibilidad de los padres son importantes para la adaptación de los hijos de familias violentas (Davies y Cummings, 2006). Una parte considerable de los estudios se ha centrado en el papel fundamental de las *conductas de crianza* maternas, llegando a la conclusión de que la relación con un progenitor o con otro familiar adulto que lo cuide adecuadamente es el mejor recurso para la protección del hijo; niños y adolescentes (8-16 años) suelen citar a la madre como principal fuente de apoyo en sus vidas (Graham-Berman y Howell, 2011; Holt et al., 2008).

El sistema de *apoyo social* a los hijos expuestos a VDP también es crucial para analizar el impacto de la violencia. Figuras adultas de apoyo, como los abuelos, pueden realizar una labor protectora como agentes de control social o dedicándole tiempo y atención al nieto. Se ha comprobado también que la relación positiva con un adulto de fuera de su familia y unas prácticas de crianza adecuadas en una situación de estrés moderado pueden amortiguar los efectos de la exposición a la VDP. No obstante, cuando se trata de familias muy disfuncionales, con violencia grave y abusos sexuales, esta relación familiar especial del niño con un adulto puede fracasar en su cometido protector de los posibles efectos negativos de la VDP (Holt et al., 2008).

Las *relaciones positivas con hermanos e iguales* y las *amistades* pueden amortiguar los efectos del estrés, ayudar a prevenirlo, actuar

de mediadores, proporcionar apoyo y afecto, y también información sobre cómo afrontarlo. No obstante, la eficacia del apoyo depende de la edad de los hijos (mayor en la adolescencia) y de que el nivel de VDP sea bajo (si es alto sería un factor de vulnerabilidad en la adolescencia: mayor riesgo de que el entramado social lo integren adolescentes violentos, que toleren y estimulen la violencia).

La *autoestima* es fundamental para el desarrollo de estrategias eficaces de afrontamiento. Los niños con un sentimiento de control sobre sus circunstancias vitales y con un mejor autoconcepto es menos probable que se vean afectados por la VDP. Aunque los estudios han demostrado que la autoestima se resiente por la vergüenza y por las actitudes del agresor que la socavan, no es menos cierto que una elevada autoestima en un área le permitiría centrarse en ese dominio y utilizarlo como vía de escape (Holt et al., 2008).

Graham-Berman y Howell (2011) concluyeron que los niños expuestos a VDP que mostraban resiliencia se caracterizaban por una menor exposición a la violencia, experimentar menos miedos y preocupaciones al respecto, y la madre, presentar una mejor salud mental y aplicar prácticas de crianza más adecuadas.

7. LA IMPORTANCIA DE LA RESILIENCIA DURANTE LOS PRIMEROS AÑOS

Al preescolar que, a pesar de su exposición a la adversidad, desarrolla habilidades de regulación emocional (influye en qué emociones experimenta, cuándo, cómo y en su forma de expresión) y prosociales (satisface las expectativas *societales*, atiende a señales sociales relevantes y resuelve los problemas interpersonales de

manera adecuada) se le considera *resistente*. El apego seguro le ayudará a desarrollar esa capacidad para modular las emociones y regular sus sentimientos en diferentes contextos (Howell, 2011).

Los estudios han demostrado que la baja capacidad para regular las emociones, especialmente de miedo y de cólera, se relaciona con el desarrollo de problemas externalizantes y con un bajo nivel de acciones prosociales; por el contrario, una mayor capacidad regulatoria se asocia a un comportamiento prosocial en diversos contextos. Asimismo, las habilidades prosociales, al ayudarle a establecer relaciones positivas y de confianza con los demás, actúan de amortiguadores de los efectos de la violencia en su desarrollo (Howell, 2011).

Las evidencias empíricas indican que las consecuencias de la exposición a la VDP varían ampliamente entre los preescolares; alrededor de un 40-50 por 100 presentan problemas internalizantes y externalizantes a nivel clínico (ansiedad, depresión y agresión). Kitzmann, Gaylord, Holt y Kenny (2003) concluyeron que alrededor del 37 por 100 de los expuestos o víctimas directas de abuso presentaba un nivel similar de adaptación al de los no expuestos. Martínez-Torteya, Bogat, Von Eye y Levendosky (2009) informaron que el 54 por 100 de los expuestos presentaba una adaptación adecuada; sus señales distintivas eran un temperamento fácil y no tener una madre depresiva.

En un estudio especialmente diseñado para investigar las características del funcionamiento positivo de niños que habían estado expuestos a VDP, Graham-Bermann, Gruber, Howell y Girz (2009) encontraron diferentes perfiles de adaptación. El grupo con problemas graves fue testigo de VDP más grave y sus madres presentaban niveles superiores de depresión y de DEPT. Los resistentes habían sufrido menos exposición, y menos miedos y

preocupaciones, y sus madres tenían mejor salud mental y mayores habilidades de crianza. El grupo depresivo se caracterizaba por haber presenciado menos violencia, pero tenía más miedos y preocupación por la seguridad de la madre. En definitiva, las evidencias indican que una parte de los niños expuestos a situaciones potencialmente traumatizantes parecen afrontarlas con éxito y encontrarse bien después de la adversidad (Howell, 2011).

Los estudios han identificado múltiples factores de protección, relacionados con los hijos expuestos a VDP y con la familia (Agaibi y Wilson, 2005). La resiliencia se ha asociado a características personales como la implicación en actividades sociales positivas, aspiraciones educativas, emocionalidad positiva, empatía y expresividad social, inteligencia, *locus* de control interno, autocontrol, autoestima y una apariencia y personalidad atractivas. También se han analizado factores demográficos como el *sexo* (aunque los resultados sobre diferencias sexuales no han sido concluyentes) o la *edad* (Howell, 2011). La bibliografía ha puesto de relieve que los de menos edad se ven expuestos con mucha mayor frecuencia a la VDP; sin embargo, no han sido tan unánimes sobre quiénes son más vulnerables al desarrollo de problemas de adaptación. Sternberg et al. (2006) concluyeron que la edad moderaba los efectos sobre los problemas internalizantes, presentando los testigos de VDP de más edad (7-14 años) un mayor riesgo que los más pequeños (4-6 años).

Asimismo, se han identificado características familiares como la competencia social de los padres, la existencia de relaciones familiares o extrafamiliares positivas, contar con el afecto de al menos un progenitor o figura sustituta que proporcione también normas y límites, el estatus socioeconómico y la mayor implicación de los padres en las vidas de los niños (Skopp, McDonald, Jouriles y

Rosenfield, 2007; para revisión véase Howell, 2011). También se ha relacionado con la resiliencia la capacidad de la madre para afrontar situaciones adversas y proporcionarle al hijo mecanismos eficaces de afrontamiento y estrategias de resolución de conflictos (a pesar de la VDP), especialmente estrategias centradas en la emoción (ayudan a controlar la respuesta emocional ante un suceso estresante) y en el problema (sus acciones se centran en cambiar el suceso) (Howell, 2011). La salud mental materna cumple también una función protectora; los hijos de madres víctimas de VDP pero que cuentan con apoyo y su salud mental no se resiente gravemente (no depresión ni DEPT) tienen un menor riesgo de problemas externalizantes (Levendosky, HuthBocks, Shapiro y Semel, 2003).

Las evidencias indican también que en las familias con VDP existe variabilidad en prácticas de crianza y apego. Se ha demostrado el papel mediador (entre VDP y ajuste de los hijos) de la capacidad de la madre para desenvolverse en circunstancias estresantes. Sus conductas adecuadas de crianza (prestándole más atención y respondiendo más a sus señales) se relacionan con el desarrollo del apego seguro, que influye en una mejor adaptación del niño. El problema es que sólo las maltratadas con buena salud mental (no depresivas ni traumatizadas) tienen ese estilo educativo (Levendosky, Huth-Bocks, Shapiro y Semel, 2003).

Lieberman, Van Horn y Ozer (2005) encontraron que el nivel de exposición y la gravedad de la VDP afectaban al desarrollo del niño. Asimismo, el número de factores de riesgo maternos se asociaba a una peor adaptación del hijo, actuando como variables mediadoras la respuesta materna al estrés y la calidad de la relación con el niño; el estrés crónico predecía la adaptación mejor que la VDP durante el último año. Finalmente, la gravedad de la VDP, el historial de exposición y el número de compañeros sentimentales violentos de la

madre permiten predecir unos mayores efectos negativos en la adaptación posterior (por ejemplo, Graham-Bermann y Perkins, 2010). Howell, Graham-Bermann, Czyz y Lilly (2010) analizaron la resiliencia de preescolares expuestos a VDP durante los dos últimos años y encontraron que la utilización de unas mejores prácticas de crianza, menos problemas de salud mental de la madre y una menor gravedad de la violencia predecían la mejor regulación emocional y las habilidades prosociales de los hijos que, a su vez, se asociaban a una mejor adaptación conductual.

8. PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN CON NIÑOS EXPUESTOS A VIOLENCIA DE PAREJA

Los investigadores sobre violencia doméstica consideran clave diseñar (y comprobar su eficacia) programas de intervención dirigidos a niños expuestos a la VDP, aunque la información empírica sobre el tipo de intervención que permite obtener unos mejores resultados todavía es muy limitada. Recientemente, Rizo et al. (2011) llevaron a cabo una revisión y evaluación de los servicios encargados de ayudar a niños expuestos a VDP, tanto de forma directa (por ejemplo, terapia individual o de grupo) como mediante servicios indirectos prestados a madres y/o padres que se supone que tienen unos efectos positivos sobre la salud y el bienestar de los hijos (por ejemplo, clases a víctimas/maltratadores sobre conductas de crianza adecuadas y *counseling*).

8.1. Intervenciones de *counseling* y terapia

La intervención basada en el *counseling*/terapia centrada sólo en los hijos pretende mejorar su funcionamiento dotándolos de habilidades de afrontamiento, seguridad, comunicación, resolución de conflictos y solución de problemas, así como aumentar su comprensión sobre la VDP (por ejemplo, abordar actitudes y mitos sobre la violencia o disminuir sentimientos de culpa). El formato de presentación incluye terapia de juego individual, terapia de juego entre hermanos y terapia de grupo. Su duración suele ser de entre cinco y doce sesiones semanales.

La intervención dirigida al niño y a sus cuidadores también busca mejorar el funcionamiento de los hijos, pero los distintos programas difieren en sus objetivos. Mientras que unos pretenden mejorar las interacciones y actividades entre los padres y el niño, otros buscan optimizar la comunicación de los padres y sus habilidades en el manejo de la conducta de los niños, instruirlos sobre las consecuencias negativas que tiene la exposición de sus hijos a la VDP, y aliviar el estrés del niño y ayudarle a que entienda mejor lo que piensa y siente sobre la situación en la que se encuentra inmerso.

Los programas se diferencian también en cómo distribuyen y aplican los componentes de la terapia, de manera que unos combinan el entrenamiento a los padres y la terapia de juego con el niño, otros aplican terapia de grupo a padres y/o niños, terapia de grupo sólo para niños, psicoeducación en grupo para padres o les dan sesiones individuales de *feedback*. Las evidencias empíricas sobre su eficacia indican que los niños mejoran su comportamiento problemático, la autoestima/autoconcepto, sus actitudes y conocimientos sobre la cólera y la violencia, la ansiedad, depresión, conducta agresiva, competencia social, dificultades emocionales, síntomas traumáticos, conocimiento sobre recursos y seguridad, bienestar psicológico

general y estrategias de afrontamiento del conflicto. Los resultados también indican que se producen mejoras en el DEPT de los cuidadores, en su estrés psicológico y en la empatía que expresan durante las interacciones con sus hijos (por ejemplo, Lieberman et al., 2005; Timmer et al., 2010; para revisión véase Rizo et al., 2011).

8.2. Intervenciones en las crisis

Los programas centrados exclusivamente en la madre basan la intervención en prepararla para que sea capaz de mejorar las conductas del niño (internalizantes y externalizantes) y en transmitirle conocimientos sobre seguridad y recursos comunitarios. La intervención centrada en el niño y en sus cuidadores, además de mejorar la conducta del hijo, persigue también otros objetivos como mejorar la seguridad, adquisición de habilidades de afrontamiento y la salud emocional, así como poner en contacto a las familias con los recursos comunitarios. Algún programa aborda también con los niños el tema de la responsabilidad de la VDP, para eliminar posibles sentimientos de autoinculpación (Rizo et al., 2011).

Los dos tipos de intervención tienen un formato diferente; uno responde a la crisis de forma desestructurada, venticuatro horas al día, los siete días de la semana, mientras que el otro ofrece *counseling* de familia, individual o de grupo para los niños una vez a la semana, invitando al progenitor que tiene la custodia para que participe en sesiones individuales de terapia. A pesar de sus diferencias, ambas formas de intervención buscan dar respuesta a las necesidades y preferencias de las familias.

La intervención dirigida a las madres ha demostrado su eficacia para mejorar la conducta de los hijos, mientras que el otro tipo ha

conseguido aumentar la capacidad de comprensión y concienciación de los niños de la VDP, de planificación de la seguridad y en la atribución de responsabilidad/culpa sobre la violencia. No obstante, la eficacia de la intervención varía en función de la edad del hijo (los adolescentes apenas mejoran) y del tiempo que utilizaba los servicios de crisis.

8.3. Intervenciones en las prácticas de crianza

Los programas centrados en las prácticas de crianza, además del objetivo general de las conductas de crianza, comparten otros objetivos (Peled et al., 2010). La mayoría pretende reducir el estrés que experimentan los padres en la crianza y mejorar la calidad de la relación con sus hijos. Los dirigidos a las madres intentan aumentar su eficacia en la crianza y fortalecer su autoaceptación y bienestar. Cuando la intervención se realiza con el padre, los objetivos son acabar con la VDP y conseguir que comprenda el impacto que la VDP tiene en sus hijos. La intervención con padres e hijos incluye objetivos específicos para el niño, como aumentar la obediencia y disminuir su conducta desadaptativa.

Los programas se diferencian en formato y prestaciones. Las intervenciones centradas en un solo progenitor se realizan en sesiones semanales de grupo; las dirigidas a cuidadores e hijos constan de unas cinco sesiones de grupo para enseñar a los padres a tratar la desobediencia del hijo como un «error». Un segundo componente incluye sesiones para que practiquen con los hijos las estrategias aprendidas.

Las evidencias indican que los distintos tipos de intervención influyen positivamente en las prácticas de crianza (por ejemplo,

reduciendo el estrés en la crianza), aunque al perseguir diferentes objetivos, los resultados también difieren. Los programas para madres mejoran su autoeficacia en la crianza y bienestar emocional, mientras que los dirigidos al padre consiguen disminuir su hostilidad, el comportamiento denigratorio y de rechazo con los hijos y la activación de la cólera en situaciones familiares y en la relación con los niños. Además, los niños de los programas dirigidos a padres e hijos mejoran su conducta de obediencia y presentan menos problemas internalizantes y externalizantes.

8.4. Intervenciones multicomponente

Suministran servicios a los niños y a sus cuidadores, combinando prácticas de crianza, terapia y apoyo (Rizo et al., 2011). Algunos incluyen grupos de apoyo, prácticas de crianza, defensa, psicoeducación y servicios individualizados de salud mental, así como ayuda para acceder a otros servicios (por ejemplo, médico/legales, recursos materiales). Los objetivos de la intervención multicomponente referentes al cuidador son que conozca el impacto negativo de la VDP sobre los hijos, la enseñanza de habilidades de crianza y de métodos de disciplina, el estrés en la crianza, la autoeficacia como padres, la adaptación socioemocional, planificación de seguridad, apoyo social, habilidades de autodefensa, solución de problemas y recursos comunitarios.

Los objetivos para los hijos suelen incluir conocimientos sobre la VDP, actitudes y creencias sobre la violencia en la familia, aumento de la seguridad personal (por ejemplo, enseñanza de habilidades/ planificación de la seguridad, proporcionar un ambiente terapéutico seguro), enseñanza de habilidades (por ejemplo, afrontamiento,

sociales, regulación emocional y resolución del conflicto), mejorar los síntomas traumáticos y el funcionamiento (adaptación psicológica, emocional, conductual y social), aumentar la autoestima y el apoyo social, y disminuir los sentimientos de autoinculpación. Algunos programas se plantean también reducir los incidentes de violencia y mejorar la relación con el cuidador. La mayoría son de grupo.

En general, los resultados indican que la intervención resulta eficaz para mejorar las habilidades de crianza, disminuir el estrés en las relaciones con los hijos y mejorar los sentimientos de autoeficacia en este contexto. También mejoran los problemas de conducta del niño y el funcionamiento psicológico de cuidadores e hijos (por ejemplo, reducción del estrés, de la ansiedad y de los síntomas traumáticos). Otros resultados adicionales son el aumento de la autoestima, la disminución de la autoinculpación, el manejo de la cólera, la adquisición de conocimientos sobre la VDP, y de habilidades de planificación de la seguridad y mejores relaciones sociales (Rizo et al., 2011).

8.5. Objetivos generales de la intervención con hijos y cuidadores

Los objetivos de la intervención con los hijos incluyen (Rizo et al., 2011): la trasmisión de conocimientos y la enseñanza de estrategias de afrontamiento de la violencia doméstica; el desarrollo y fortalecimiento de habilidades de afrontamiento y de habilidades de resolución de conflictos y de solución de problemas; identificación y cambio de actitudes y creencias sobre la violencia familiar; aumento de la seguridad personal; tratamiento de síntomas

traumáticos y bienestar psicológico general; aumento de la autoestima y de la autoeficacia; incremento de las habilidades sociales y del apoyo social; disminución de la autoinculpación; comprensión y expresión de sentimientos; mejora de la regulación emocional, y cambio de conductas desadaptativas.

Los objetivos de los programas dirigidos a cuidadores y padres incluyen el desarrollo y fortalecimiento de conocimientos sobre el desarrollo infantil y sobre el impacto de la VDP en los hijos de prácticas de crianza y de métodos de disciplina adecuados; la disminución del estrés en la crianza; aumentar la autoestima, los sentimientos de autoeficacia como padres y el bienestar psicológico y emocional; ayudarles a desarrollar planes de seguridad; fortalecer el apoyo social, habilidades de autodefensa, habilidades de comunicación y de solución de problemas; transmitirles conocimientos y conexiones sobre recursos comunitarios, y mejorar las interacciones y actividades con sus hijos y la calidad de la relación con el niño.

9. INTERVENCIÓN EN EL CONTEXTO ESCOLAR: EL PROGRAMA DE THOMPSON Y TRICEBLACK

Las evidencias sobre intervención con niños expuestos a VDP han demostrado los efectos positivos de un tratamiento temprano. Los que participan en intervenciones de *counseling* de grupo disminuyen sus problemas internalizantes y externalizantes, aumenta su autoestima, disminuyen sus sentimientos de autoinculpación y aumentan sus conocimientos sobre seguridad. La intervención con escolares expuestos a VDP, como el *counseling* en grupos pequeños, les proporciona apoyo, habilidades emocionales y de solución de

problemas, intentando prevenir problemas en su desarrollo socioafectivo.

Thompson y Trice-Black (2012) son firmes partidarios del contexto escolar como lugar idóneo para la intervención, ya que permite llegar a un mayor número de niños afectados por la VDP y, además, tiene la ventaja de reducir las limitaciones de accesibilidad, transporte y programación, que a menudo dificultan su acceso a estos servicios. Los profesionales que trabajan en los colegios no pueden cambiar el ambiente del hogar y de la comunidad del niño, pero sí pueden crearle un ambiente seguro para que desarrolle relaciones estimulantes y de afirmación, apoyo emocional y académico y modelos adecuados de estilos de interacción. Es una pieza clave para fomentar la resiliencia y el aprendizaje de habilidades de afrontamiento por los niños expuestos a la VDP, haciendo posible así su éxito social y académico (Dean et al., 2008).

Las evidencias empíricas han demostrado de manera consistente que el *counseling* de grupo es un método eficaz para tratar las cuestiones evolutivas relacionadas con la exposición a la VDP. El ambiente del grupo, comparado con la intervención individual, suele resultar menos amenazante, pudiendo reducir la ansiedad mientras se estimula la actividad y la espontaneidad entre sus integrantes. Además, la construcción de un ambiente seguro y afectuoso ayuda a superar la desconfianza y suministra un contexto en el que es posible desarrollar nuevas formas de relacionarse que fortalezcan las habilidades sociales y estimulen el desarrollo de la empatía hacia los demás.

El modelo de intervención de Thompson y Trice-Black (2012) se basa en un estudio cualitativo de las interacciones entre niños participantes en grupos de *counseling* para VDP, en los que se consiguió que desarrollaran *factores de protección* como la

capacidad para confiar, compartir, ofrecer apoyo, toma de perspectiva, solución de problemas, autoafirmación, actitud contraria a la violencia y atribuciones adecuadas de la culpa. Para seleccionar a los participantes se cuenta en clase una historia terapéutica del tipo «Mamá y papá se pelean», escrita desde la perspectiva de un niño testigo de la conflictividad entre sus padres.

El profesional facilita el procesamiento de la historia por los estudiantes mediante la discusión y el dibujo sobre ella y de sus propias experiencias. Les plantea las siguientes *preguntas*: «¿A qué llamas familia tú?», «¿quién vive contigo?», «¿has visto alguna vez una pelea?» y «¿qué pasa cuando se pelean?» (Thompson, en prensa; informado en Thompson, 2011). Los niños que *revelan exposición* a VDP se reúnen con el profesional para tomar una decisión sobre su integración en el grupo. Una vez resuelto el problema de la confidencialidad, se proporciona servicios de apoyo al progenitor no violento (educación sobre violencia doméstica, resolución de conflictos, desarrollo normativo del hijo, prácticas de crianza y planificación de la seguridad) mientras el niño participa en el *counseling* de grupo. Sin embargo, aunque recomendable, no siempre es posible por diversos motivos; en cualquier caso, la falta de implicación de los padres no es razón suficiente para privarlo de estos servicios. El profesional puede programar charlas semanales para transmitirles a los padres su apoyo, validar sus experiencias de crianza y discutir objetivos del grupo, actividades y la forma de cimentar el aprendizaje del niño en el hogar (Thompson y Trice-Black, 2012).

En el grupo realiza intervenciones estructuradas y terapia de juego no estructurada para crear un ambiente seguro en el que puedan explorar sus sentimientos y experiencias y aprender habilidades de seguridad. La intervención estructurada utiliza

técnicas, como *role playing*, de solución de problemas y la identificación de sentimientos y medidas de seguridad sirviéndose de juegos, muñecos, historias, vídeos y proyectos artísticos. Los participantes trabajan conjuntamente, discutiendo los problemas comunes y aprendiendo habilidades conductuales, emocionales y sociales que promuevan la resiliencia. Se utilizan el *role playing*, los juegos y la discusión para tratar cuestiones relacionadas con el etiquetado de sentimientos, autoestima, habilidades de afrontamiento, planificación de la seguridad, actitudes sobre la violencia y tratar sobre las pérdidas.

La biblioterapia, utilizando historias y vídeos, constituye un instrumento eficaz para ayudarles y enseñarles estrategias no violentas de resolución del conflicto. Un vídeo de doce minutos les ayuda a planificar su seguridad, etiquetar y expresar sentimientos y explorar respuestas alternativas a la violencia doméstica; se utilizan también algunas lecturas (por ejemplo, «Ocurrió algo terrible»). El profesional les ayuda procesando el contenido y los mensajes de los vídeos y libros; puede preguntarles por los personajes, analizar los sentimientos que han expresado o experimentado y animarles a dibujar experiencias personales como las de los personajes. Les facilita la exploración de sentimientos eligiendo cuatro (tristeza, enojo, alegría o miedo) (Thompson y Trice-Black, 2012).

La terapia de juego le sirve para introducirse en el mundo del niño utilizando su mismo lenguaje (Landreth et al., 2009; Thompson y Trice-Black, 2012). Las respuestas a experiencias traumáticas como la exposición a la VDP dependen del estadio evolutivo (Gumpel 2008), y el juego es idóneo para que los niños pequeños puedan expresarse; mediante la representación simbólica comunican sus sentimientos sobre la violencia doméstica. La terapia de juego les sirve para distanciarse emocionalmente de sus experiencias

evocadoras de ansiedad, utilizando los muñecos para explorar y expresar sus miedos y tensiones relacionados con la experiencia traumática. Al proyectar sus sentimientos y emociones sobre los juguetes y ver cómo ejercen control en situaciones imaginarias, se autofortalecen y eliminan los sentimientos de indefensión. Al incorporar a su Yo los sentimientos de dominio, se fortalece el autoconcepto y su sentimiento de autoeficacia. La terapia de juego también les ayuda a superar los sentimientos de vergüenza y de culpa (Thompson y Trice-Black, 2012).

Los juguetes le sirven para experimentar, mostrar responsabilidad y capacidad de toma de decisiones en el contexto seguro del grupo. La utilización de lápices, plastilina y bloques, que dominan y manipulan fácilmente, les ayuda a mejorar su autoimagen; los juguetes de la «vida real» como muñecos, animales, muñecas, coches y camiones, o un teléfono les permiten expresar experiencias vividas. Otros les sirven para descargar la agresión y expresar hostilidad y cólera, como un saco de boxeo o soldados o para expresar afecto (por ejemplo, un kit médico). El profesional puede utilizar la imposición de límites y la reflexión sobre los sentimientos para que aprendan a identificar y expresar sus emociones de manera apropiada.

Objetivos primarios deben ser la resolución de conflictos y solución de problemas; la identificación y expresión de sentimientos; reducción de la autoinculpación; planificación de la seguridad (estrategias de afrontamiento, identificación y utilización de adultos de apoyo); conocimientos y cambio de actitud sobre el uso de la violencia, y fortalecimiento del autoconcepto (Fosco et al., 2007; Holt et al., 2008; Thompson y Trice-Black, 2012).

El programa estimula la competencia social, fortaleciendo las habilidades de resolución de conflictos: resolverlos hablando,

reconociendo y respondiendo de forma apropiada a los sentimientos del otro, verbalizando sus necesidades y sentimientos, y aprendiendo a compartir y esperar su turno. Para conseguirlo se utilizan juegos, *role playing* o instrumentos visuales como un semáforo, para indicar una elección apropiada ante una emoción intensa (aprende la importancia de detener sus acciones —luz roja—, y pensar en una elección adecuada —luz verde—).

Aprenden y exploran sentimientos difíciles relacionados con su trauma mediante el arte y el juego; se les hacen preguntas o peticiones del tipo «¿cómo te sentías cuando ocurrió?», «¿puedes poner cara de rabia —triste, susto, feliz—?», «¿cómo te sientes ahora, después de haber hablado de tus sentimientos?». La reflexión sobre los sentimientos les permite aprender sobre los suyos y a empatizar con los de los demás; también aprenden a utilizar palabras para compartir sus experiencias internas. Las intervenciones estructuradas (por ejemplo, estrategias para afrontar experiencias emocionales intensas) contribuyen a reducir conductas externalizantes en el aula.

Estos niños a menudo se sienten culpables y quieren intervenir en las discusiones de sus padres, porque creen que tienen la responsabilidad de prevenir o de acabar con esas peleas (Fosco et al., 2007). Para corregir esas falsas atribuciones se les formulan preguntas sobre la culpabilidad de personajes de historietas sobre violencia doméstica (por ejemplo, «¿quién provocó la pelea?», «¿tuvieron la culpa los niños?», «¿quién tiene la culpa cuando los adultos se hacen daño entre ellos?», «¿quién tiene la culpa cuando un adulto le hace daño a otra persona?»). La cuestión de la autoinculpación continuamente se está evaluando y corrigiendo.

Al pensar que tienen que intervenir para proteger a un ser querido, pueden ponerse en peligro; hay que explicarles la situación,

según sus circunstancias personales (Cohen y Mannarino, 2008). Los estudios han demostrado que se puede dotar a los escolares de primaria y secundaria expuestos a la VDP de un sentimiento de seguridad y de control, diseñando un plan de seguridad individualizado. Mediante intervención estructurada se les pide que identifiquen personas que les puedan ayudar en las situaciones de violencia doméstica; que hagan una lista de los lugares seguros e inseguros a los que irse, y que distingan cuándo es o no apropiado llamar al 016 y cómo hacerlo (por ejemplo, usando una técnica estructurada del tipo «Para, piensa y actúa», creando diferentes escenarios a partir de las experiencias de los miembros del grupo).

Por ejemplo, «El novio de tu madre le está chillando porque se ha gastado mucho dinero en el supermercado. Tú estás asustado. ¡PARA! ¡PIENSA en una buena solución!: ¿*a*) llamar al 016; *b*) sentarte y mirar, o *c*) irte a la casa de un vecino hasta que termine la pelea? ELIGE la mejor solución». Preguntas apropiadas podrían ser «¿puedes acordarte de una pelea que haya ocurrido en tu casa?», «¿qué hiciste cuando...?», «¿qué harías ahora que no estás en peligro?», «¿con quién puedes hablar de esas peleas?», «¿cómo empezarías a contárselo?». El profesional o el uso de muñecos pueden facilitar las conversaciones de *role playing* entre el niño y la persona de apoyo que haya identificado. La creación de planes de seguridad, la práctica de habilidades de afrontamiento y la identificación de personas de apoyo pueden capacitar a los niños, ayudándoles a sentirse más preparados para afrontar las situaciones.

En cuanto a la consciencia y el cambio de actitudes sobre la violencia doméstica, la imposición de límites por el profesional transmite al grupo que ciertas conductas (por ejemplo, golpear, dar una patada y empujar) resultan inadmisibles como forma de expresarse. Primero se verbaliza el límite («las personas no se

pegan») y luego se le enseña una salida apropiada para la agresión (por ejemplo, un saco de boxeo). A continuación habría que reconocerle verbalmente su cambio de conducta, haciéndole ver que es capaz de tomar decisiones adecuadas («has elegido golpear el saco en vez de a tu amigo; ésa ha sido una elección segura»). El ambiente de grupo permite facilitar conversaciones constructivas sobre solución de problemas entre los que mantengan conflictos; también se puede dedicar en cada sesión un tiempo no estructurado para que surjan de forma natural conflictos y facilitar su resolución sobre la marcha.

Los niños expuestos a VDP están continuamente recibiendo mensajes negativos sobre su autoconcepto; fortalecerlo les ayuda a mejorar su capacidad de afrontamiento de la violencia doméstica. El profesional debe felicitar y hacer ver las conductas prosociales de los miembros del grupo: compartir, esperar pacientemente su turno, apoyar a otro, hacerle un cumplido o felicitarlo, exponer sus necesidades personales, verbalizar los sentimientos y expresarlos de forma apropiada. Se les reconocen y estimulan sus elecciones adecuadas y sus interacciones sociales apropiadas, para que interioricen las palabras del profesional y las escenifiquen después, fortaleciéndose así su autoconcepto.

La eficacia del programa se comprobó en un estudio cualitativo sobre las interacciones de niños que participaban en grupos de *counseling* para VDP. Los participantes desarrollaron factores de protección como la capacidad para confiar, compartir, ofrecer apoyo a los demás, toma de perspectiva, solución de problemas, autoafirmación, actitud contraria a la violencia y atribuciones adecuadas de la culpa (Thompson, 2011).

10. PROGRAMA DE FARIÑA, ARCE Y SEIJO PARA AYUDAR A HIJOS QUE HAN VIVIDO VIOLENCIA FAMILIAR

Basándose en el supuesto de que los niños testigos de VDP deben recibir el mismo nivel de asistencia que las víctimas directas, Fariña, Arce y Seijo (2009) desarrollaron un programa para dotar a los menores de la competencia social y estrategias necesarias para afrontar y superar esta experiencia, así como de los conocimientos y valores a favor de la igualdad. Se pretende conseguir así el fortalecimiento del niño y el incremento de su nivel de resiliencia general.

El programa se aplica en grupo, en 16 sesiones semanales de 90 a 120 minutos de duración. Las tres versiones del programa, según la edad del niño (menos de seis años, 6-11 años y adolescentes), tienen una estructura común. Tras introducir la temática que se va a trabajar, se realizan las actividades diseñadas para cada cuestión. Seguidamente, se procede a la retroalimentación para reforzar los contenidos abordados y, a partir de la segunda sesión, se lleva a cabo también un entrenamiento en la relajación. Las actividades para casa les sirven para repasar y fortalecer los conocimientos aprendidos, así como de nexo con la intervención de la sesión siguiente. Finalmente, se refuerza la actitud y el trabajo desarrollado por el grupo mediante un programa de economía de fichas.

En la primera sesión *se presentan los miembros del grupo* y se establecen las normas de funcionamiento. Los *sentimientos específicos* de los menores (rabia y frustración, inseguridad, responsabilidad y culpabilidad, vergüenza, tristeza, miedo, rechazo y abandono, ambivalencia hacia los progenitores) se trabajan durante las sesiones dos y tres. A continuación (sesiones cuatro y cinco), *se*

les educa en igualdad de género, para eliminar los sesgos cognitivos sobre la inferioridad de las mujeres y la legitimación de la violencia como forma de resolver los conflictos. En las sesiones seis y siete se abordan posibles cogniciones y sentimientos contrapuestos sobre los padres, incluidas la *parentificación y sobrecarga* psicológica o física. El *refuerzo del autoconcepto* (personal, familiar, escolar y social) y el estilo atribucional y locus de control se trabajan durante la sesión ocho.

El contenido de la novena sesión, la *inteligencia emocional*, consiste en dotar a los menores de una mayor eficacia interpersonal, proporcionándoles las herramientas necesarias para que regulen sus emociones. Las sesiones diez y once se dedican al *entrenamiento en habilidades de comunicación*, de manera que adquieran los instrumentos y estrategias necesarios en las interacciones y expresen de forma adecuada sus pensamientos, sentimientos y deseos. En las sesiones doce y trece se realiza *entrenamiento en solución de problemas*. Durante las sesiones catorce y quince se les enseñan *habilidades alternativas a la agresión*, estrategias de control de la ira y habilidades de solución de conflictos interpersonales (autocontrol, negociación y diálogo asertivo). Finalmente, en la última sesión se procede a *evaluar* la eficacia del programa y a su *cierre* con una celebración de despedida de los miembros del grupo.

Las técnicas utilizadas en la intervención son las instrucciones modelado, *role playing*, relación, reforzamiento, retroalimentación, reestructuración cognitiva, aprendizaje cooperativo, dinámica de grupos, estrategias compañero-tutor y las tareas que ayudan al proceso de generalización y mantenimiento del aprendizaje.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agaibi, C. E. y Wilson, J. P. (2005). Trauma, PTSD, and resilience: A review of the literature. *Trauma, Violence & Abuse, 6,* 195-216.

Bayarri, E., Ezpeleta, L. y Granero, R. (2011). Exposure to intimate partner violence, psychopathology, and functional impairment in children and adolescents: Moderator effect of sex and age. *Journal of Family Violence, 26,* 535-543.

Black, D. S., Sussman, S. y Unger, J. (2010). A further look at the intergenerational transmission of violence: Witnessing interparental violence in emerging adulthood. *Journal of Interpersonal Violence, 25,* 1022-1042.

Bogat, G. A., DeJonghe, E., Levendosky, A. A., Davidson, W. S. y Von Eye, A. (2006). Trauma symptoms among infants exposed to intimate partner violence. *Child Abuse & Neglect, 30,* 109-125.

Carpenter, G. L. y Stacks, A. M. (2009). Developmental effects of exposure to intimate partner violence in early childhood: A review of the literature. *Children and Youth Services Review, 31,* 831-839.

Chan, Y. C. y Yeung, J. W. K. (2009). Children living with violence within the family and its sequel: A metaanalysis from 1995-2006. *Aggression and Violent Behavior,* 313-322.

CIS (2012). *Macroencuesta de violencia de género 2011*. http://web.ua.es/es/cem/documentos/boletin-del-cem-bocem/81/macroencuesta2011-principales-resultados-1.pdf. Consultada el 28 de noviembre de 2012.

Cohen, J. A. y Mannarino, A. P. (2008). Trauma-focused cognitive behavioural therapy for children and parents. *Child and Adolescent Mental Health, 13,* 158-162.

Cummings, E. M. y Merrilees, C. E. (2010). Links between marital conflict and child adjustment. En M. S. Schulz, M. K. Pruett, P. K. Kerig y R. D. Parke (eds.), *Strengthening couple relationships*

for optimal child development: Lessons from research and intervention. Washington, DC: American Psychological Association, pp. 27-40.

Cummings, E. M., Papp, L. M. y Kouros, C. D. (2009). Regulatory processes in children's coping with exposure to marital conflict. En S. L. Olson y A. J. Sameroff (eds.), *Biopsychosocial regulatory processes in the development of childhood behavioral problems*. Nueva York: Cambridge University Press, pp. 212-237.

Davies, P. T. y Cummings, E. M. (2006). Interparental discord, family process, and developmental psychopathology. En D. Cicchetti y D. J. Cohen (eds.), *Developmental psychopathology*: Vol. 3: *Risk, disorder, and adaptation,* 2.a ed. Nueva York: Wiley.

Davies, P. T., Winter, M. A. y Cicchetti, D. (2006). The implications of emotional security theory for understanding and treating childhood psychopathology. *Development and Psychopathology, 18*, 707-735.

Dean, K. L., Langley, A. K., Kataoka, S. H., Jaycox, L. H., Wong, M. y Stein, B. D. (2008). School-based disaster mental health services: clinical, policy, and community challenges. *Professional Psychology: Research and Practice, 39*, 52-57.

Defensor del Menor de Andalucía (2012). *Informe especial. Menores expuestos a violencia de género: víctimas con identidad propia.* www.defensordelmenordeandalucia.es. Consultado el 28 de noviembre de 2012.

DeJonghe, E. S., Von Eye, A., Bogat, G. A. y Levendosky, A. A. (2011). Does Witnessing Intimate Partner Violence Contribute to Toddlers' Internalizing and Externalizing Behaviors? *Applied Developmental Science, 15,* 129-139.

DePrince, A., Weinzierl, K. y Combs, M. (2009). Executive function

performance and trauma exposure in a community sample of children. *Child Abuse & Neglect, 33,* 353-361.

El-Sheikh, M., Cummings, E. M., Kouros, C. D., Elmore-Staton, L. y Buckhalt, J. A. (2008). Marital psychological and physical aggression and children's mental and physical health: Direct, mediated, and moderated effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78,* 138-148.

Evans, D. E., Davies, C. y DiLillo, D. (2008). Exposure to domestic violence: A meta-analysis of child and adolescent outcomes. *Aggression and Violent Behavior, 13,* 131-140.

Fantuzzo, J. y Fusco, R. (2007). Children's direct sensory exposure to substantiated domestic violence crimes. *Violence and Victims, 22,* 158-171.

Fariña, F., Arce, R. y Seijo, D. (2009). Programa de ayuda a hijos que han vivido violencia familiar. En F. Fariña, R. Arce y G. Buela-Casal (eds.), *Violencia de género. Tratado psicológico y legal,* Madrid: Biblioteca Nueva, pp. 252-265.

Finkelhor, D., Turner, H., Ormrod, R. y Hamby, S. L. (2009). Violence, abuse, and crime exposure in a national sample of children and youth. *Pediatrics, 124,* 1411-1423.

Fosco, G. M., DeBoard, R. L. y Grych, J. H. (2007). Making sense of family violence: Implications of children's appraisals of interparental aggression for their short and long-term functioning. *European Psychologist, 12,* 6-16.

Franklin, C. A. y Kercher, G. A. (2012). The intergenerational transmission of intimate partner violence: Differentiating correlates in a random community sample. *Journal of Family Violence, 27,* 187-199.

Fusco, R. A. y Fantuzzo, J. W. (2009). Domestic violence crimes and children: A population-based investigation of direct sensory

exposure and the nature of involvement. *Children and Youth Services Review, 31*, 249-256,

Gelles, R. J. y Cavanaugh, M. M. (2005). Violence, abuse, and neglect in families and intimate relationships. En P. C. McKenry y S. J. Price (eds.), *Families and change: Coping with stressful events and transitions*, 3.a ed. Thousand Oaks, CA: Sage.

Gewirtz, A. H., DeGarmo, D. S. y Medhanie, A. (2011). Effects of mother's parenting practices on child internalizing trajectories following partner violence. *Journal of Family Psychology, 25*, 29-38.

Graham-Bermann, S. A. y Gross, M. M. (2008). An ecological model of violence. En J. Edleson y C. Renzetti (eds.), *Encyclopedia of Interpersonal Violence*. Nueva York: Sage Inc.

Graham-Bermann, S. A. y Howell, K. H. (2011). Child maltreatment in the context of intimate partner violence. En J. E. B. Myers (ed.), *Child maltreatment*, 3.a ed. Londres: Sage, pp. 167-180.

Graham-Bermann, S. A. y Perkins, S. C. (2010). Effects of early exposure and lifetime exposure to intimate partner violence (IPV) on child adjustment. *Violence and Victims,* 25(4), 427-439.

Graham-Bermann, S. A. y Seng, J. S. (2005). Violence exposure and traumatic stress symptoms as additional predictors of health problems in high-risk children. *The Journal of Pediatrics, 146*, 349-354.

Graham-Bermann, S. A., Gruber, G., Howell, K. H. y Girz, L. (2009). Ecological factors discriminating among profiles of resilient coping and psychopathology in children exposed to domestic violence. *Child Abuse & Neglect, 33*, 648-660.

Graham-Bermann, S. A., Lynch, S., Banyard, V., DeVoe, E. y Halabu, H. (2007). Community-based intervention for children exposed to intimate partner violence. *Journal of Consulting and*

Clinical Psychology, 75(2), 199-209.

Gumpel, T. (2008). Behavioral disorders in the school: participant roles and sub-roles in three types of school violence. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 16*, 145-162.

Hamby, S., Finkelhor, D., Turner, H. y Ormrod, R. (2010). The overlap of witnessing partner violence with child maltreatment and other victimizations in a nationally representative survey of youth. *Child Abuse & Neglect, 34*, 734-741.

Holt, S., Buckley, H. y Whelan, S. (2008). The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. *Child Abuse & Neglect, 32*, 797-810.

Howell, K. H. (2011). Resilience and psychopathology in children exposed to family violence. *Aggression and Violent Behavior, 16*, 562-569.

Howell, K. H. y Graham-Bermann, S. A. (2011). The multiple impacts of intimate partner violence on preschool children. En S. A. Graham-Bermann y A. A. Levendosky (eds.), *How intimate partner violence affects children: Developmental research, case studies, and evidence-based treatment*. Washington, DC: American Psychological Association Books, pp. 87-107.

Howell, K. H., Graham-Bermann, S. A., Czyz, E. y Lilly, M. (2010). Assessing resilience in preschool children exposed to intimate partner violence. *Violence and Victims, 25*, 150-164.

Hungerford, A., Wait, S. K., Fritz, A. M. y Clements, C. M. (2012). Exposure to intimate partner violence and children's psychological adjustment, cognitive functioning, and social competence: A review. *Aggression and Violent Behavior, 17*, 373-382.

Ireland, T. O. y Smith, C. A. (2009). Living in partner-violent families: Developmental links to antisocial behavior and

relationship violence. *Journal of Youth and Adolescence, 38,* 323-339.

Johnson, V. K. y Lieberman, A. F. (2007). Variations in behavior problems of preschoolers exposed to domestic violence: The role of mother's attunement to children's emotional experiences. *Journal of Family Violence, 22,* 297-308.

Jouriles, E. N., McDonald, R., Smith Slep, A. M., Heyman, R. E. y Garrido, E. (2008). Child abuse in the context of domestic violence: Prevalence, explanations, and practice implications. *Violence and Victims, 23,* 221-235.

Katz, L. F. y Low, S. M. (2004). Marital violence, co-parenting and family-level processes, and children's adjustment. *Journal of Family Psychology, 18,* 372-382.

Katz, L. F. y Windecker-Nelson, B. (2006). Domestic violence, emotion coaching, and child adjustment. *Journal of Family Psychology, 20,* 56-67.

Katz, L. F., Hessler, D. M. y Annest, A. (2007). Domestic violence, emotional competence, and child adjustment. *Social Development, 16,* 513-538.

Katz, L. F., Hunter, E. y Klowden, A. (2008). Intimate partner violence and children's reaction to peer provocation: The moderating role of emotion coaching. *Journal of Family Psychology, 22,* 614-621

Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R. y Kenny, E. D. (2003). Child witnesses to domestic violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 41,* 339-352.

Knight, K. (2011). Assortative mating and partner influence on antisocial behavior across the life course. *Journal of Family Theory and Review, 3,* 198-219.

Landreth, G. L., Ray, D. C. y Bratton, S. C. (2009). Play therapy in

elementary schools. *Psychology in the Schools, 46*, 281-289.

Levendosky, A. A., Huth-Bocks, A. C., Shapiro, D. L. y Semel, M. A. (2003). The impact of domestic violence on the maternal-child relationship and preschool-age children's functioning. *Journal of Family Psychology, 17*, 275-287.

Lieberman, A. F., Van Horn, P. y Ozer, E. J. (2005). Preschooler witnesses of marital violence: Predictors and mediators of child behavior problems. *Development and Psychopathology, 17*, 385-396.

Luzón, J. M., Ramos, E., Saboya, P. R. y Peña, E. M. (2011). *Andalucía Detecta: Impacto de la exposición a violencia de género en menores*. Instituto Andaluz de la Mujer, Junta de Andalucía.

Margolin, G. (2005). Children's exposure to violence: Exploring developmental pathways to diverse outcomes. *Journal of Interpersonal Violence, 20*, 72-81.

Martínez-Torteya, C., Bogat, G. A., Von Eye, A. y Levendosky, A. A. (2009). Resilience among children exposed to domestic violence: The role of risk and protective factors. *Child Development, 80*, 562-577.

McDonald, R., Jouriles, E. N., Ramisetty-Mikler, S., Caetano, R. y Green, C. E. (2006). Estimating the number of American children living in partner-violent families. *Journal of Family Psychology, 20*, 137-142.

Moylan, C., Herrenkohl, T., Sousa, C., Tajima, E., Herrenkohl, R. y Russo, M. M. (2010). The effects of child abuse and exposure to domestic violence on adolescent internalizing and externalizing behavior problems. *Journal of Family Violence, 25*, 53-63.

Olaya, B., Ezpeleta, L., De la Osa, N., Granero, R. y Doménech, J. (2010). Mental health needs of children exposed to intimate

partner violence seeking help from mental health services. *Children and Youth Services Review, 32,* 1004-1011.

Øverlien, C. (2010). Children exposed to domestic violence: Conclusions from the literature and challenges ahead. *Journal of Social Work, 10,* 80-97.

Paterson, J., Carter, S., Gao, W., Cowley-Malcolm, E. y Iusitini, L. (2008). Maternal intimate partner violence and behavioral problems among Pacific children living in New Zealand. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49,* 395-404.

Peled, E., Davidson-Arad, B. y Perel, G. (2010). The mothering of women abused by their partner: An outcome evaluation of a group intervention. *Research on Social Work Practice, 20,* 391-402.

Perkins, S. y Graham-Bermann, S. (2012). Violence exposure and the development of school-related functioning: Mental health, neurocognition, and learning. *Aggression and Violent Behavior, 17,* 89-98.

Perkins, S. C., Cortina, K., Smith-Darden, J. y Graham-Bermann, S. (2012). The mediating role of disability and self-regulation between violence exposure and mental health functioning in incarcerated adolescents. *Journal of Interpersonal Violence, 27,* 1199-1224.

Rizo, C., Macy, R. J., Ermentrout, D. M. y Johns, N. B. (2011). A review of family interventions for intimate partner violence with a child focus or child component. *Aggression and Violent Behavior, 16,* 144-166.

Roustit, C., Renahy, E., Guernec, G., Lesieur, S., Parizot, I. y Chauvin, P. (2009). Exposure to interparental violence and psychosocial maladjustment in the adult life course: Advocacy for early prevention. *Journal of Epidemiology and Community Health, 63,* 563-568.

Russell, D., Springer, K. W. y Greenfield, E. A. (2010).Witnessing domestic abuse in childhood as an independent risk factor for depressive symptoms in young adulthood. *Child Abuse & Neglect, 34*, 448-453.

Schulz, M. S., Waldinger, R. J., Hauser, S. T. y Allen, J. P. (2005). Adolescents' behavior in the presence of interparental hostility: Developmental and emotion regulatory influences. *Development and Psychopathology, 17*, 489-507.

Shah, P. S. y Shah, J. (2010). Maternal exposure to domestic violence and pregnancy and birth outcomes: a systematic review and meta-analyses. *Journal of Women's Health, 19*, 1-15.

Skopp, N. A., McDonald, R., Jouriles, E. N. y Rosenfield, D. (2007). Partner aggression and children's externalizing problems: Maternal and partner warmth as protective factors. *Journal of Family Psychology, 21*, 459-467.

Skopp, N. A., McDonald, R., Manke, B. y Jouriles, E. N. (2005). Siblings in domestically violent families: Experiences of interparent conflict and adjustment problems. *Journal of Family Psychology, 19*, 324-333.

Sternberg, K. J., Baradaran, L. P., Abbott, C. B., Lamb, M. E. y Guterman, E. (2006). Type of violence, age, and gender differences in the effects of family violence on children's behavior problems: A mega-analysis. *Developmental Review, 26*, 89-112.

Thompson, E. H. (2011). Stages and processes of a group for child-witnesses exposed to domestic violence. *Journal for Specialists in Group Work, 36*, 178-201.

Thompson, E. H. y Trice-Black, Sh. (2012). School-based group interventions for children exposed to domestic violence. *Journal of Family Violence, 27*, 233-241.

Timmer, S. G., Ware, L. M., Urquiza, A. J. y Zebell, N. M. (2010). The effectiveness of parent-child interaction therapy for victims of interparental violence. *Violence and Victims, 25*, 486-503.

Towe-Goodman, N. R., Stifter, C. A., Coccia, M. A. y Cox, M. J. The Family Life Project Key Investigators (2011). Interparental aggression, attention skills, and early childhood behavior problems. *Development and Psychopathology, 23*, 563-576.

UNICEF y The Body Shop International (2006). *Behind Closed Doors: The Impact of Domestic Violence on Children*. Londres: UNICEF (Child Protection Section) y The Body Shop International Plc.

Wolfe, D. A., Crooks, C. V., Lee, V, McIntyre-Smith, A. y Jaffe, P. G. (2003). The effects of children's exposure to domestic violence: A meta-analysis and critique. *Clinical Child and Family Psychology Review, 6*, 171-187.

Ybarra, G. J., Wilkens, S. L. y Lieberman, A. F. (2007). The influence of domestic violence on preschooler behavior and functioning. *Journal of Family Violence, 22*, 33-42.

Yount, K. M., DiGirolamo, A. M. y Ramakrishnan, U. (2011). Impacts of domestic violence on child growth and nutrition: A conceptual review of the pathways of influence. *Social Science & Medicine, 72*, 1534-1554.

6

Maltrato infantil

MARÍA DEL ROSARIO CORTÉS ARBOLEDA
DAVID CANTÓN CORTÉS

1. DEFINICIÓN, INCIDENCIA Y PREVALENCIA

El término «maltrato infantil» hace referencia a los malos tratos físicos, el abandono (físico o emocional), el maltrato psicológico/emocional y el abuso sexual infantil (ASI). Del ASI nos ocuparemos en los capítulos 7 y 8, por lo que ahora nos referiremos exclusivamente a los demás tipos. La *Center for Disease Control and Prevention* de Estados Unidos define el maltrato infantil como «cualquier acto o serie de actos de comisión u omisión por parte de un padre u otro cuidador que resulta en daño o representa una amenaza de daño para el niño» (Häuser, Schmutzer, Brähler y Glaesmer, 2011). El abuso físico y psicológico serían actos de comisión, mientras que el abandono físico y emocional lo serían por omisión.

El *maltrato físico infantil* implica la aplicación deliberada de fuerza en cualquier parte del cuerpo del niño provocando o pudiendo provocar una lesión no accidental en un determinado momento, o

puede suponer todo un patrón continuado de incidentes (Wolfe, 2011). Serían agresiones físicas por parte de uno o ambos padres biológicos, padres adoptivos u otras personas que vivan con el cuidador (por ejemplo, compañero/a sentimental) o en quien los padres deleguen su responsabilidad, que pueden poner en peligro el desarrollo físico, social o emocional del niño. A nivel operacional, se considera maltrato físico una serie de conductas que podrían situarse a lo largo de un continuum de gravedad y que irían desde tracotear, empujar, abofetear, zurrar, golpear con algún objeto hasta otras que pueden incluso significar un riesgo real de muerte para el niño (Cortés y Cantón, 2011a).

El *abandono/negligencia física* se define conceptualmente como conductas de omisión en los cuidados físicos por parte de los padres o del cuidador permanente que pueden provocar o provocan daños físicos, cognitivos, emocionales o sociales, o daños a otros o a sus propiedades como resultado de las acciones del niño. Se pueden distinguir ocho subcategorías de abandono físico (cuidados de la salud física y mental, funciones de supervisión, alimentación, higiene personal, higiene del hogar, educación, deserción/abandono de custodia y expulsión del hogar) (Cortés y Cantón, 2011a).

El *maltrato psicológico* se define como las *comunicaciones* entre padres/hijo que pueden dañar la competencia social, emocional o cognitiva del niño, en función de las vulnerabilidades que presenta (especialmente su nivel evolutivo). La definición enfatiza la conducta de los padres y sus daños potenciales, frente a la consideración de las consecuencias negativas demostrables. Se han identificado diversos subtipos de esta categoría de abuso infantil: rechazo/degradación, aterrorizar, aislamiento, corrupción y explotación (Cortés y Cantón, 2011a).

Finalmente, el *abandono psicológico o emocional* consiste en la

ausencia de una atención positiva de los padres para con el hijo. Se puede operacionalizar como la falta de respuesta persistente por parte del cuidador a las señales, expresiones emocionales y conductas de búsqueda de proximidad e interacción del niño. El cuidador se muestra desapegado, falto de implicación e interactúa sólo cuando es absolutamente imprescindible, no dando muestras de alegría o de satisfacción cuando se relaciona con él. Su desinterés y falta de disponibilidad emocional se manifiesta ignorando los intentos de interacción del niño o respondiéndole de un modo mecánico, sin caricias, besos o habla.

Los datos epidemiológicos sobre el maltrato infantil pueden variar en función de las definiciones formuladas y de las fuentes que se hayan utilizado para obtener la información. En el año 2002 el Centro Reina Sofía realizó un estudio a escala nacional sobre los expedientes de menores incoados por los Servicios Sociales entre 1997 y 1998 (cerca de 33.000) (informado en Centro Reina Sofía, 2011). Un total de 11.148 menores fueron víctimas de maltrato en el ámbito familiar; el 19,91 por 100 sufrió maltrato físico, el 86,37 por 100 negligencia/abandono físico y el 35,38 por 100 maltrato psicológico. Los niños menores de un año eran quienes presentaban un mayor riesgo de sufrir maltrato. En cuanto al sexo de las víctimas, el 53 por 100 eran chicos y el 47 por 100 chicas.

En una investigación más reciente sobre el abuso infantil en la familia en España, realizada con un diseño de encuesta por el Centro Reina Sofía (2011), se concluyó que el tipo de maltrato más detectado por los profesionales en niños de 0-7 años era el físico (59,68 por 100), seguido de la negligencia (37,10 por 100) y del psicológico (17,74 por 100). Un 4,25 por 100 de los niños y adolescentes de entre 8-17 años había sido maltratado en el ámbito familiar (4,54 por 100 varones y 3,94 por 100 mujeres). Un 2,41 por

100 de los varones y el 2,04 por 100 de las mujeres sufrieron malos tratos físicos; el 0,66 por 100 y el 0,91 por 100 abandono, y un 1,97 por 100 y 2,72 por 100, respectivamente, maltrato psicológico. Además, la prevalencia de todos los tipos era más alta en los niños de 8-11 años (5,05 por 100) que en los adolescentes de 15-17 (2,90 por 100). Finalmente, el tipo de abuso más frecuente en el rango de los 0-7 años era el físico (59,68 por 100), mientras que entre los escolares de 8-11 años predominaban los malos tratos psicológicos (60 por 100), siendo muy similares las tasas de maltrato físico y psicológico durante la adolescencia (54,55 por 100). Con respecto al maltrato con resultado de muerte, cada año mueren en España 12 menores a manos de sus padres, la mitad de ellos de entre 0-24 meses de edad [«Menores asesinados por sus padres. España (2004-2007)», informado en Centro Reina Sofía, 2011].

Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg, Alink y Van IJzendoorn (2012) realizaron un metaanálisis sobre la prevalencia del maltrato emocional infantil y concluyeron que la tasa era del 36,3 por 100 (363 por cada 1000 niños) según los estudios basados en autoinformes, mientras que los datos de las investigaciones basados en denuncias señalaban una tasa de sólo el 0,3 por 100, es decir, de tres por cada mil niños. Se producía independientemente del sexo y en todos los continentes, reflejando la universalidad del fenómeno. Esta diferencia tan grande en función del método utilizado para obtener los datos también se ha encontrado en metaanálisis sobre la prevalencia global de otras formas de maltrato infantil (por ejemplo, Stoltenborgh et al., 2011). En contra de lo esperado, el tipo de definición conceptual u operacional no influía en las tasas de prevalencia, ni tampoco en función del continente o de la etnia, indicando nuevamente la universalidad del problema. Como señalaron los autores, la elevada prevalencia del abuso emocional

resulta preocupante, dadas las consecuencias tan negativas y permanentes que tiene sobre diversas áreas del desarrollo neuronal, emocional y psicológico, que además tienden a mantenerse a lo largo del ciclo vital.

Los resultados de otro metaanálisis realizado por Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg y Van IJzendoorn (2012) sobre la prevalencia del abandono físico y emocional indicaban que sólo un número relativamente modesto de estudios (comparado con la cantidad de investigación generada sobre el abuso sexual infantil, por ejemplo) se había ocupado del tema del abandono físico y emocional infantil. Identificaron trece muestras independientes sobre abandono físico, con un total de 59.406 participantes, y una tasa de prevalencia global de 163/1.000 (16,3 por 100). En el caso del abandono emocional encontraron dieciséis muestras independientes, con 59.406 participantes, y una tasa de prevalencia de 184/1.000 (18,4 por 100). El diseño de la investigación incidía más en los resultados obtenidos sobre la prevalencia del abandono físico que del emocional.

2. TEORÍAS SOBRE EL MALTRATO A LOS HIJOS

Se han formulado diversas explicaciones teóricas sobre el maltrato infantil por parte de los padres (Miller-Perrin y Perrin, 2007). La perspectiva del control social incluye dos teorías principales, la ecológica social y la del vínculo social, coincidiendo ambas en que la causa fundamental es la ruptura de los mecanismos de la sociedad. No obstante, mientras que la teoría ecológica social se formula en términos de macronivel y se centra en la desintegración de comunidades enteras, la del vínculo social reviste

un carácter más micro, y sugiere que a las personas que carecen de un nivel suficiente de conformidad a la norma (por ejemplo, apegos, compromisos convencionales, creencias) les supone un menor coste social la realización de actos desviados. La *teoría de la ecología social* sugiere que la comprensión del desarrollo infantil exige tener en cuenta la interacción entre el niño y el ambiente. Su ecología social la conforman círculos concéntricos de influencia que incluyen familia, iguales, instituciones y comunidad; estos factores lo protegen del abuso, pero si la ecología se rompe, aumenta el riesgo de maltrato. La investigación ha confirmado la importancia del «capital social» (grado de solidaridad y de cohesión existente en una comunidad) en la evitación del maltrato infantil; para los niños que viven en comunidades con unas redes sociales ineficaces o inexistentes es más probable sufrir maltrato.

La *teoría del vínculo social* se centra en las fuerzas sociales que llevan a la mayoría de los padres a no maltratar a sus hijos: la existencia de fuertes vínculos sociales les supone más interés por la conformidad a las normas. El vínculo social lo integran tres componentes claves en la etiología y prevención del maltrato: *compromiso* (grado en que la persona está integrada en actividades y éxito convencionales), *apego* (persona con pocos apegos significativos está más libre para cometer actos desviados) y *creencia* en que las leyes sobre abuso infantil son justas y van en la dirección correcta. Las evidencias indican que el aislamiento social (falta de familia extensa o de redes de apoyo) se relaciona con el maltrato; los padres abusivos tienen menos contactos con otros adultos o familiares, y a menudo informan de falta de apoyo y menos ayuda en la crianza de los hijos (Miller-Perrin y Perrin, 2007).

La *teoría de la clase social, estrés y frustración* se basa en el

supuesto de que las personas que se sienten frustradas por la imposibilidad de conseguir determinadas metas de éxito definidas culturalmente (debido a causas como pobreza, desempleo) es más probable que cometan actos desviados, como el abuso infantil. Las teorías de la clase social (la pobreza contribuye a la desviación) sugieren que, cuando se produce un desajuste entre el énfasis que se hace en el éxito económico y la falta real de oportunidades para lograrlo (bloqueo de sus aspiraciones económicas), experimentan estrés y frustración aumentando el riesgo de conductas desviadas, incluido el maltrato. Este comportamiento abusivo sería el reflejo de una frustración colectiva por parte de un segmento social que se siente apartado de los sueños y pretensiones del resto. Sin embargo, el estrés y la frustración no se limitan a estatus socioeconómicos bajos, sino que determinadas variables familiares estresantes también pueden contribuir al maltrato (por ejemplo, estrés en la crianza, nacimiento de un nuevo hijo, enfermedad de un familiar, familia numerosa, problemas en el trabajo, conflictos matrimoniales). Las evidencias empíricas que avalan esta teoría son las tasas superiores de abuso infantil en vecindarios de clase baja, familias con penuria económica, desempleadas y dependientes de las ayudas sociales (Miller-Perrin y Perrin, 2007).

Las *teorías del aprendizaje social* hacen hincapié en que los niños víctimas de agresiones o que se ven expuestos a la violencia aprenden que su uso es una forma aceptable de resolución de los conflictos familiares y de expresión de las emociones. El modelado (aprendizaje de conductas sociales y cognitivas observando e imitando a otros) se combina con una falta de oportunidades para aprender formas adecuadas de interacción entre padres e hijos, de manera que aprenden que la violencia es «la» forma aceptable y que, además, funciona, reforzándose así su empleo. Los resultados de los

estudios sobre transmisión intergeneracional de las prácticas de crianza negativas o del maltrato (Cortés, Cantón y Cantón, 2011), sobre los estilos de interacción de niños expuestos a VDP (véase capítulo 5 de este libro) o sobre las consecuencias de los conflictos entre los padres (véase capítulo 2 de esta obra) son evidencias confirmatorias de esta teoría. Sin embargo, el historial de maltrato infantil no es causa necesaria ni suficiente del abuso hacia los hijos; las evidencias empíricas coinciden en señalar una tasa del 30 por 100 en la transmisión intergeneracional del maltrato (por ejemplo, Thornberry y Henry, 2012).

Las *teorías del apego y de la interacción padres-niño* ven como causa principal del abuso la debilidad de los apegos entre padres e hijos; su conducta promovería la violencia. Los niños que, debido a experiencias negativas cotidianas en el trato que les dispensan sus padres, no consiguen desarrollar un sentimiento de seguridad en su relación con ellos (apego seguro) y que, por el contrario, presentan un estilo de apego inseguro, tienen un mayor riesgo de problemas en su desarrollo socioafectivo (Cantón y Cortés, 2011a). Y estos padres que fracasaron en estimular el apego seguro del hijo probablemente carezcan de las habilidades necesarias para manejar unas conductas que ahora les resultan sumamente aversivas (pero producto de la inseguridad que ellos le provocaron), como un comportamiento desafiante, molesto, vengativo o discutidor. Las interacciones negativas pueden ir subiendo de tono hasta llegar a producirse conductas abusivas. Además, el niño con un apego inseguro es más probable que tenga dificultades de adaptación en la adultez, como una incapacidad para desarrollar relaciones personales estrechas (Cantón y Cortés, 2011a).

Una mejor explicación del maltrato infantil exigiría la integración de los supuestos fundamentales de las anteriores teorías,

que es lo que, en definitiva, hacen las teorías de los procesos (énfasis en precursores específicos que llevan al abuso o a su mantenimiento) y las teorías transaccionales (enfatizan la interacción entre factores de riesgo y factores de protección asociados al maltrato). Estas teorías integradoras se centran en las interacciones entre factores de diferentes niveles: individual, interacción padres-hijos, familiar, y situacional y *societal* (Cortés y Cantón, 2011a; Miller-Perrin y Perrin, 2007).

El *modelo del estrés y del afrontamiento* de Hillson y Kupier es la teoría más representativa de los *procesos* implicados en el maltrato infantil. Incluye cuatro elementos principales: los posibles factores de estrés (parentales, del niño y ecológicos), las evaluaciones cognitivas (primaria y secundaria), los componentes del afrontamiento (disposiciones y respuestas) y las conductas del cuidador (facilitativa, negligente y abusiva). Sugiere que la conducta abusiva es el resultado de una secuencia de acontecimientos que incluyen la percepción del padre de sucesos estresantes y su capacidad para afrontarlos. El proceso se inicia con su exposición a un acontecimiento ambiental específico (por ejemplo, un chillido del niño), valorando entonces la situación e interpretando el suceso como estresante o no estresante. En el primer caso (por ejemplo, como una amenaza) procederá a evaluar sus recursos internos (por ejemplo, capacidades específicas para afrontar esa amenaza), una evaluación que puede depender de factores relativos al hijo (por ejemplo, algún tipo de discapacidad, temperamento difícil), al padre (por ejemplo personalidad, habilidades de crianza) y también de factores ecológicos (por ejemplo, aislamiento social, desempleo). La última fase supone la utilización de alguna estrategia de afrontamiento, estrechamente asociada a la disponibilidad de apoyos externos. El método concreto que cada padre utilice para afrontar el

suceso estresante varía y puede llevar a la utilización de conductas adaptativas de crianza (por ejemplo, uso de la inducción) o desadaptativas (por ejemplo, maltrato, abandono).

La *teoría de Wolfe* explica la etiología del maltrato como el resultado de un proceso en tres fases, en el que factores desestabilizadores llevan a unas consecuencias negativas en la relación de los padres con el niño o, por el contrario, factores compensatorios hacen posible un resultado positivo. El primer estadio se caracteriza por una reducción en la tolerancia al estrés y una desinhibición de la agresión. Factores desestabilizadores que pueden llevar a unas consecuencias negativas son los sucesos vitales estresantes y una preparación inadecuada para la crianza de los hijos. Entre los factores compensadores se incluyen la estabilidad socioeconómica y el apoyo social. El segundo estadio se caracteriza por un manejo inadecuado de la crisis aguda por los padres; factores desestabilizadores son las múltiples fuentes de cólera/agresión y la percepción de que el comportamiento del niño es dañino o representa una amenaza. Entre los factores compensadores se incluyen los recursos de afrontamiento y un mejor comportamiento del hijo. Finalmente, el tercer estadio se caracteriza por patrones crónicos de cólera y maltrato; los factores desestabilizadores son la escalada en el comportamiento problemático del niño y el éxito de las técnicas de control estricto utilizadas por los padres, mientras que los factores compensatorios incluyen la insatisfacción de los padres con sus métodos y la disponibilidad de recursos comunitarios.

El *modelo ecológico evolutivo de Belsky* enfatiza la contribución de diversos factores independientes al maltrato infantil. Basándose en el modelo teórico de Bronfenbrenner, Belsky ordena los factores y procesos que contribuyen a la etiología del maltrato en cuatro niveles (el desarrollo ontogenético, el microsistema, el exosistema y

el macrosistema). En primer lugar, factores individuales, como las características del niño (por ejemplo, temperamento, conducta difícil, poca edad) o del padre (por ejemplo, expectativas irrealistas sobre el hijo, falta de habilidades de crianza). Un segundo grupo de factores tiene que ver con las interacciones interpersonales, incluidas prácticas de crianza específicas y las características de la interacción padres-niño. También tiene en cuenta factores contextuales más generales, como determinadas variables situacionales (trabajo, parientes próximos, vecindario, comunidad, estructura económica) (por ejemplo, bajo estatus socioeconómico) y, finalmente, los valores culturales y sistemas de creencias (por ejemplo, tolerancia de la sociedad ante la violencia).

El *modelo transaccional de Cicchetti y Rizley* reconoce también la naturaleza multicausal del maltrato, incluyendo factores potenciadores del abuso infantil y factores compensadores. A su vez, los dos tipos de factores se pueden clasificar como transitorios o como permanentes. Según este modelo, los malos tratos sólo tienen lugar cuando los factores potenciadores superan a los compensadores. En definitiva, las teorías transaccionales se caracterizan por describir diversos factores que contribuyen al maltrato infantil, pero enfatizando también el papel de la interacción entre dichos factores en la etiología del abuso (Miller-Perrin y Perrin, 2007).

3. FACTORES DE RIESGO

Wolfe (2011), basándose en una perspectiva sistémica, multidimensional, analizó los determinantes de los malos tratos físicos (adaptación personal y habilidades de afrontamiento, estatus

social e ingresos, redes de apoyo social, educación, ambiente físico), destacando el considerable solapamiento existente entre los factores de riesgo de todas las formas de maltrato.

La bibliografía ha tenido en cuenta el *papel del propio niño maltratado*, existiendo evidencias de que el riesgo de maltrato disminuye a medida que aumenta la edad, de manera que los menores de tres años son el grupo más vulnerable y los que sufren las consecuencias más significativas (lesiones más graves y muerte) (Cortés y Cantón, 2011a). Este mayor riesgo se puede deber a que pasan más tiempo con sus cuidadores y dependen más de ellos; además, es más probable que tengan una conducta frustrante o aversiva para con sus padres. No obstante, la sobrerrepresentación de niños (*versus* adolescentes) en las cifras de los organismos oficiales también podría deberse a que los más pequeños sufran las lesiones más graves y se denuncien más, y que los abusos de los mayores pasen desapercibidos (Miller-Perrin y Perrin, 2007). En cuanto a diferencias sexuales, los niños (*versus* niñas) sufren con más frecuencia maltrato físico, la gravedad de sus abusos es mayor y tienen un mayor riesgo de abandono emocional, aunque sólo en el caso de los mayores (Miller-Perrin y Perrin, 2007). Otros factores de riesgo son la discapacidad (física, intelectual o sensorial), los problemas de salud física y los problemas de conducta (incluida la hiperactividad) (Algood, Hong, Gourdine y Williams, 2011; Chu et al., 2011; Cortés y Cantón, 2011a; Miller-Perrin y Perrin, 2007).

La investigación sobre los *factores de riesgo del maltratador* se ha centrado en su adaptación personal y recursos de afrontamiento (Wolfe, 2011). Aunque la bibliografía ha identificado un subgrupo de padres maltratadores con trastornos graves, la psicopatología sólo explica un pequeño porcentaje (alrededor del 10 por 100) de casos de abuso infantil. No obstante, los estudios han encontrado que los

maltratadores (*versus* padres no abusivos) es más probable que presenten ciertos rasgos, como distorsiones cognitivas, síntomas depresivos, estrés, baja autoestima, consumo de drogas, problemas de control de la cólera, dificultades en la crianza e hiperreactividad fisiológica (Cortés y Cantón, 2011a; Miller-Perrin y Perrin, 2007; Wolfe, 2011). Algunas evidencias indican también que los padres maltratadores tienen un inferior cociente intelectual, desorden de déficit de atención, discapacidades y problemas de salud físicos (Miller-Perrin y Perrin, 2007). Estas características limitarían su capacidad para afrontar situaciones cotidianas relacionadas con el niño y otros factores estresantes.

Por ejemplo, los estudios indican que ciertas variables de personalidad pueden desempeñar un papel importante en los malos tratos (Cortés y Cantón, 2011a). Investigadores y clínicos coinciden en describir a estos padres como impulsivos y con un bajo nivel de tolerancia a la frustración (Miller-Perrin y Perrin, 2007). La activación negativa interfiere en la solución racional del problema, de manera que sus deseos inmediatos de represalia les impiden darse cuenta de la intensidad de su conducta. La asociación entre activación y comportamiento del niño se puede ir reproduciendo de manera gradual durante las interacciones o darse repentinamente durante un enfrentamiento muy estresante (Wolfe, 2011). Francis y Wolfe (2008) encontraron que el padre maltratador (*versus* no abusivo) se caracterizaba por un mayor nivel de estrés en la crianza (el 80 por 100 puntuaba en el nivel superior), un sentimiento de incompetencia para cumplir esta función, conflictos con la madre, depresión y falta de apoyo social. Además, al igual que la madre abusiva, percibe negativamente a sus hijos, maltratándolos y rechazándolos, y que no cumplen sus expectativas.

Algunos autores han señalado una mayor predisposición de los

padres maltratadores a responder de forma hiperreactiva (Miller-Perrin y Perrin, 2007). Los estudios sobre sus respuestas psicofisiológicas mientras ven en vídeo conductas aversivas de niños (por ejemplo, llanto, interacciones estresantes madre-niño) han puesto de relieve su constante estado de activación ante este tipo de conductas, con una mayor reactividad fisiológica e irritabilidad. Esta mayor «sensibilidad» podría influir en sus reacciones agresivas y explicar la dificultad que tienen para controlarse (Cortés y Cantón, 2011a). La investigación también ha puesto de relieve el papel del afecto negativo, especialmente de la cólera. Los resultados de Francis y Wolfe (2008) indicaban que los padres maltratadores (*versus* madres) puntuaban más en frecuencia de expresiones físicas y verbales de cólera contra objetos y/o personas (más de la mitad se situaba por encima del percentil setenta y cinco).

La bibliografía también ha analizado la salud física y psicológica de estos padres, relacionando el maltrato con el consumo de drogas (Chu, Pineda, DePrince y Freyd, 2011). Los padres que abusan del alcohol o toman drogas tienen el triple de riesgo de maltratar físicamente a sus hijos, y cuatro veces más de tener conductas de abandono con ellos. Además, la drogadicción se asocia a una mayor reincidencia del maltrato y al no cumplimiento del tratamiento. El historial de consumo de drogas y el comportamiento violento son factores de riesgo de maltrato y de abandono por parte del padre o compañero sentimental, mientras que las madres abusivas tienden más a presentar desórdenes de estado de ánimo y de ansiedad; además, la enfermedad mental y el consumo de drogas del padre maltratador suelen ser más graves y responder menos a la intervención (Wolfe, 2011).

Los resultados también señalan a la depresión y la ansiedad como factores de riesgo (Dubowitz et al., 2011; Kohl, Jonson-Reid y

Drake, 2011; Slack et al., 2011). Por ejemplo, Kohl et al. (2011) encontraron que los niños en hogares de acogida tenían más del doble de probabilidad de que sus madres padecieran una enfermedad mental. Dubowitz et al. (2011) comprobaron que el menor nivel evolutivo del niño y de estudios de la madre, el consumo de drogas y depresión de la madre y el mayor número de hijos predecían la intervención de los servicios de protección infantil. Por su parte, Francis y Wolfe (2008) concluyeron que el padre abusivo se caracterizaba por un menor nivel educativo, inferior estatus económico, niveles superiores de trauma infantil y más problemas actuales de salud mental (especialmente depresión, paranoia y hostilidad). Cuando se enfrenta a estímulos relacionados con el niño realiza atribuciones negativas y se comporta en consonancia con ellas. El maltratador (*versus* padre no abusivo) también tenía un mayor historial de abuso del alcohol, detenciones por delitos violentos y era más probable que se describiera como más hostil y suspicaz.

Los malos tratos a menudo se producen en el contexto de la crianza; los padres abusivos físicamente interactúan menos con los hijos, y cuando lo hacen es para darles órdenes de forma colérica y amenazante (Azar y Wolfe, 2006; Cortés y Cantón, 2011a; Miller-Perrin y Perrin, 2007). Las evidencias también indican que no están familiarizados con sus funciones y que tienen conocimientos inadecuados y creencias distorsionadas sobre el desarrollo y la conducta infantil y adolescente que influyen en su percepción y valoración de la conducta del hijo, justificativas de su conducta coercitiva o negligente. Interpretan la conducta como incorrecta y responden rápidamente, sin tener en cuenta las circunstancias o excusas de inocencia, facilitándose así sus reacciones explosivas de maltrato (por ejemplo, Rodríguez, 2010; Wolfe, 2011).

Los estudios han demostrado cómo sus expectativas irrealistas y atribuciones de intencionalidad negativa (atribuyen la conducta negativa del niño a causas internas y estables, y la positiva a externas e inestables) les llevan a utilizar más el castigo físico y a confiar menos en la inducción. Por una parte, el niño merece el castigo y, por otra, hay que utilizarlo para poder controlar su conducta. En definitiva, sus creencias y expectativas sobre los hijos y sobre sus propias funciones de crianza les llevan a percibir o interpretar erróneamente la conducta del hijo y, consiguientemente, a responder de forma inapropiada (Chu et al., 2011; Wolfe, 2011).

Las evidencias empíricas indican que el reconocimiento inapropiado de las necesidades del niño y las respuestas inadecuadas a las mismas se deben a trastornos en la empatía, especialmente a unos bajos niveles de *perspective taking* (asociado a una mayor impulsividad) y preocupación empática. Su falta de empatía cognitiva y afectiva les impide reconocer y satisfacer las necesidades del otro y aumenta el riesgo de agresión (Miller-Perrin y Perrin, 2007; Wolfe, 2011). Los resultados de Francis y Wolfe (2008) indicaban que el propio padre maltratador reconocía no tener en cuenta la perspectiva del hijo, por el que sentía escasa preocupación empática. Además, percibía más emociones negativas u hostiles (cólera, disgusto) en su cara, probablemente debido a un sesgo de atribución hostil y a una actitud vigilante a las señales de amenaza. Esa percepción de cólera y de intencionalidad hostil en el hijo puede darle la sensación de estar a la defensiva y, con el tiempo, provocarle sentimientos de frustración y desregulación emocional, aumentando el riesgo de respuestas agresivas o de castigos físicos (Chu et al., 2011; Wolfe, 2011). Como mínimo, la percepción de rabia en la cara le da a entender que no está dispuesto a cumplir sus deseos, una amenaza para su autoridad (Scott y Crooks, 2004). Los

estudios con madres abusivas han encontrado que perciben las conductas de los niños como más difíciles y negativas, y que informan de manera excesiva de comportamientos negativos (Wolfe, 2011).

Las evidencias empíricas han destacado el historial de maltrato físico y emocional infantil del propio maltratador, inmerso en un ciclo de transmisión intergeneracional de la violencia; las personas abusadas cuando niños es más probable que lleguen a convertirse en padres abusivos. En su revisión, Kaufman y Zigler (1989) llegaron a la conclusión de que la tasa de transmisión intergeneracional se sitúa entre el 25 por 100 y el 35 por 100. Los mecanismos responsables de la transmisión pueden ser el aprendizaje social, el modelo interno operativo (apego), las creencias sobre los métodos más adecuados de disciplina o una personalidad hostil, consecuencia de sus experiencias infantiles (Cortés y Cantón, 2011a; Wolfe, 2006).

Thornberry y Henry (2012) concluyeron que el historial de victimización aumentaba el riesgo de perpetración posterior de maltrato, pero sólo si los abusos se sufrieron en la adolescencia o habían comenzado en la infancia y persistían en la adolescencia. Sin embargo, la discontinuidad en la transmisión es sustancial, ya que alrededor de un 77 por 100 de los niños maltratados no se convierte después en padres maltratadores. Un denominador común en estos casos son las relaciones emocionales de apoyo, que han conseguido modificar sus sentimientos y expectativas (Cortés y Cantón, 2011a).

El *bajo estatus socioeconómico*, a nivel familiar, hace referencia a variables como la pobreza, subempleo y bajo nivel educativo, que desempeñan un papel importante en el maltrato infantil (especialmente en el abandono). También tiene que ver con la estructura familiar, ya que los niños que viven en hogares monoparentales tienen un mayor riesgo de sufrir malos tratos físicos

y abandono, probablemente por el estrés acumulado, menores recursos y oportunidades de ayudas en la crianza e inferior estatus socioeconómico (Chu et al., 2011; Miller-Perrin y Perrin, 2007; Turner, Finkelhor y Ormrod, 2007). El maltrato físico también se da con más frecuencia en familias con mayor número de miembros y en hogares reconstituidos, que implican más tareas, responsabilidades y necesidades económicas (Miller-Perrin y Perrin, 2007; Turner et al., 2007). El estatus socioeconómico es mejor predictor de la negligencia que de cualquier otro tipo de maltrato infantil, siendo más frecuente el abandono en familias con bajos ingresos, desempleo y que dependen de la asistencia social (Slack et al., 2011).

A nivel comunitario, cobran importancia determinados aspectos estructurales del vecindario y de la comunidad. Los niños que viven en vecindarios caracterizados por la pobreza, número excesivo de niños por adulto, movilidad de la población y concentración de familias monoparentales tienen un mayor riesgo de maltrato (Freisthler, Merritt y LaScala, 2006). También desempeñan un papel importante las oportunidades laborales y el desempleo, que explican en gran medida las tasas de maltrato físico y abandono registradas oficialmente (Wolfe, 2011).

A nivel societal/cultural, la discriminación y desigualdades son dos variables importantes. Las dimensiones sociales y culturales que pueden contribuir más al maltrato infantil son la pobreza, el aislamiento social y la aceptación del castigo corporal. Estas variables tienen su origen en la desigualdad, que es el factor sociocultural clave en la explicación del maltrato. «Si una sociedad considera que un determinado grupo no es digno de reconocimiento y considera que no merece apoyo económico o político, ese grupo será más vulnerable a la violencia» (Chapman, Dube y Anda, 2007;

Wolfe, 2011).

La bibliografía ha confirmado también el papel desempeñado por las *redes de apoyo social*, asociadas a un mayor acceso y comprensión de los recursos comunitarios y a la reducción del aislamiento social (Martin, Gardner y Brooks-Gunn, 2012). Los padres abusivos no suelen tener contacto con la familia extensa, vecindario, comunidad u organismos sociales que les podrían ayudar, y este aislamiento se relaciona con otras situaciones estresantes (por ejemplo, no tener con quien dejar a los niños), que desempeñan un papel indirecto en el desarrollo de las relaciones abusivas.

Por otra parte, la movilidad de las familias abusivas es mayor que las del mismo estatus socioeconómico sin abuso infantil, y el niño maltratado tiene una menor estabilidad en términos de figuras parentales, lo que podría afectar negativamente a sus sentimientos de confianza y de apoyos consistentes. A nivel comunitario, la accesibilidad a los servicios (por ejemplo, formas de comunicarse, solución a barreras de idioma) desempeña un papel importante, ya que estos padres suelen tener una actitud negativa a la hora de buscar ayuda, haciéndolo cuando se ven forzados o el problema se agrava (Wolfe, 2011).

El *ambiente físico* puede constituir también un riesgo de maltrato si presenta ciertas características como la falta de alojamiento estable, condiciones inadecuadas o inseguridad del vecindario. A nivel familiar, la carencia de vivienda y de un ambiente familiar estable aumentan el riesgo de abuso y de abandono infantil (Wekerle, MacMillan, Leung y Jamieson, 2008). Los niños sin hogar sufren más abusos que otros de su mismo estatus socioeconómico con un albergue disponible (McGuinness y Schneider, 2007). El maltrato infantil también se ha relacionado con la falta de

satisfacción de necesidades básicas que garantizan la seguridad y salud de los hijos (por ejemplo, exposición a sustancias peligrosas, enchufes), asociada a un mayor riesgo de lesiones no intencionadas. A nivel comunitario, la estructura del vecindario se puede evaluar en términos de posibilidad de cuidados del niño (ratio de niños por adultos, tasa de población anciana) y de empobrecimiento (hogares monoparentales, nivel de pobreza del vecindario, tasa de desempleo, casas vacías, la pérdida de población). El maltrato infantil también se relaciona con la violencia en la comunidad (por ejemplo, robos, asaltos, crímenes); es más probable que los niños maltratados vivan en vecindarios peligrosos, expuestos a un nivel general de violencia.

Las circunstancias familiares, especialmente la *conflictividad* y la *violencia de pareja* (VDP), se relacionan con el maltrato infantil (véase capítulo 4 de este libro) (Miller-Perrin y Perrin, 2007; Wolfe, 2011). Las evidencias sobre la VDP (véase capítulo 3) indican que en los hogares violentos existe un mayor riesgo de que la madre, el padre (o compañero sentimental) o ambos maltraten a los hijos. Como se ha visto, los conflictos a menudo se producen por desavenencias sobre la crianza, los métodos de disciplina o las responsabilidades de cada progenitor en los cuidados de los niños. Las consecuencias físicas y psicológicas sobre la víctima (véase capítulo 4) le impiden satisfacer adecuadamente sus necesidades, aumentando aún más la presión sobre el sistema familiar (Sturge-Appple, Davies, Cicchetti y Cummings, 2009). Además, los efectos de los conflictos y de la VDP sobre el desarrollo de los hijos también pueden ser indirectos, a través de otras variables importantes como la unidad familiar y la situación económica.

Finalmente, a nivel comunitario, el riesgo de maltrato es mayor en comunidades sin servicios coordinados para la prevención e intervención en el maltrato (por ejemplo, programas de visitas al

hogar); la calidad de los servicios de protección infantil puede variar, según las funciones que asuman y la eficacia que demuestren en el cumplimiento de sus objetivos (por ejemplo, número de centros de acogida, número de casos que debe atender cada profesional, nivel de entrenamiento profesional). A nivel societal/cultural se espera que los padres sean conscientes de las capacidades y limitaciones de sus hijos, desechen métodos de disciplina que impliquen el uso del poder de la fuerza y que, por el contrario, se sirvan de la inducción para estimular su autonomía y autocontrol. Sin embargo, las evidencias sobre los métodos de disciplina muestran una realidad muy diferente. Además, la bibliografía ha informado de manera consistente sobre el riesgo de que los castigos físicos lleven al maltrato, especialmente con preescolares o más pequeños. Se ha informado que cuatro de cada cinco niños de tres años sufre castigos físicos y que uno de cada diez está sometido a una disciplina tan severa que puede perjudicar su desarrollo físico y emocional (Wolfe, 2011).

La definición de lo que se considera un uso razonable del castigo físico depende de las creencias de los padres; sin embargo, los valores culturales y los estándares de la comunidad pueden fijar los límites entre disciplina y maltrato. Es más probable que abusen los padres sin oportunidades de aprender métodos alternativos y sin apoyo en sus funciones de crianza. Los resultados que demuestran que el castigo corporal puede afectar muy negativamente al desarrollo socioafectivo de los niños han hecho que un número cada vez mayor de países haya optado por su sanción legal. Finalmente, determinadas políticas de salud pública, como la puesta en marcha de programas de prevención primaria, pueden reducir el maltrato infantil presente en todas las sociedades (Gershoff y Bitensky, 2007; Wolfe, 2011).

4. CONSECUENCIAS DEL MALTRATO

4.1. Consecuencias a corto plazo

La mayoría de los niños maltratados se ven afectados negativamente, de manera que el maltrato y el abandono infantil se pueden considerar como el mayor fracaso en la crianza de los hijos, al privarlos de la oportunidad de un desarrollo biológico y psicológico normal (Cicchetti, 2012). Representa un contexto nocivo, por no decir el más nocivo, para un desarrollo saludable. Privados de muchas de las experiencias esenciales en la promoción del funcionamiento adaptativo a lo largo de la vida, probablemente sigan una trayectoria caracterizada por la no resolución de las tareas evolutivas propias de cada estadio (Cicchetti, 2012).

La investigación ha demostrado que las víctimas de maltrato presentan un nivel inferior de funcionamiento cognitivo, tanto en medidas de tipo general como específicas de capacidad verbal, memoria, lenguaje verbal, capacidad de comunicación, habilidades de solución de problemas y perceptivo-motoras (Lieberman, Chu, Van Horn y Harry, 2011; Miller-Perrin y Perrin, 2007). Asimismo, tienen un peor rendimiento académico y se encuentran peor adaptados al ambiente escolar, siendo más probable que estén recibiendo educación especial, obtengan puntuaciones inferiores en pruebas de lectura y matemáticas, presenten más discapacidades de aprendizaje y que repitan curso (Briggs, Thompson, Ostrowski y Lekwauwa, 2011; Cantón y Cortés, 2011b; Lieberman et al., 2011; Miller-Perrin y Perrin, 2007).

A nivel conductual, tienen un mayor riesgo de comportamiento agresivo y antisocial, incluso después de controlar la inestabilidad

familiar, la pobreza o la violencia de pareja (Lieberman et al., 2011; Yates, Carlson y Egeland, 2008), de abuso del alcohol y/o consumo de drogas, una actitud desafiante y agresiva, tanto dentro como fuera del hogar, robos y un historial de detenciones (Briggs et al., 2011; Lieberman et al., 2011; Miller-Perrin y Perrin, 2007; Yates et al., 2008).

Las evidencias empíricas también indican que víctimas de maltrato infantil es más probable que desarrollen un apego inseguro, especialmente apego tipo D o Desorganizado/Desorientado (Cantón y Cortés, 2011b; Cortés y Cantón, 2011b), asociado a la pérdida de confianza en los demás y a unos problemas socioafectivos más graves a corto y largo plazo (Briggs et al, 2011; Cantón y Cortés, 2011a) y que mantengan unas peores relaciones con sus padres (Cortés, Cantón y Cantón, 2011). El desarrollo a una edad temprana de interacciones negativas con los cuidadores puede ser origen de dificultades posteriores, cada vez más graves, con los padres, iguales y otros adultos (Cortés et al., 2011; MillerPerrin y Perrin, 2007).

Es más probable que presenten déficits de conducta prosocial, dificultades para establecer amistades y, consiguientemente, que sean rechazados por el grupo de iguales. Estos problemas en las relaciones sociales podrían deberse a déficits en habilidades cognitivo-sociales, como falta de capacidad de *perspective taking*, incapacidad para generar soluciones alternativas ante un problema social y dificultad para comprender y expresar adecuadamente sus emociones en situaciones interpersonales (Lieberman et al., 2011; Miller-Perrin y Perrin, 2007). Asimismo, es más probable que tengan una baja autoestima y que experimenten sentimientos de indefensión, síntomas depresivos, ideas e intentos suicidas y escasa autovaloración (Briggs et al., 2011; Cantón y Cortés, 2011b; Lieberman et al., 2011; Miller-Perrin y Perrin, 2007; Yates et al.,

2008).

La bibliografía ha puesto de relieve que los niños maltratados tienen un mayor riesgo de trastornos clínicos (véase revisión de Oswald, Heil y Goldbeck, 2010). Alrededor de un 40 por 100 cumpliría los criterios del desorden depresivo en algún momento de su vida, y un 30 por 100 desórdenes de conducta disruptiva (conducta desafiante, desorden de conducta). También es más probable que presenten problemas de hiperactividad/déficit de atención, así como personalidad *borderline* (Miller-Perrin y Perrin, 2007; Yates et al., 2008). Asimismo, las evidencias empíricas indican que tienen una tasa mayor de desorden de estrés postraumático (DEPT); se ha informado que alrededor de un 36 por 100 de los niños maltratados cumple los criterios de este trastorno (Briggs et al., 2011; Miller-Perrin y Perrin, 2007). Además de las consecuencias psicosociales del maltrato, los niños con DEPT crónico pueden padecer anormalidades biológicas, como la alteración en los niveles de catecolaminas y de cortisol, que pueden afectar a su desarrollo cerebral y hacerlo vulnerable a otras respuestas desadaptativas (WattsEnglish, Fortson, Gibler, Hooper y DeBellis, 2006).

Finalmente, el maltrato supone un riesgo de problemas de salud física como alergias, asma, hipertensión, trastornos somáticos, elevadas tasas de mortalidad infantil y retrasos en casi todas las áreas de desarrollo físico y conductual.

La investigación también ha analizado el papel mediador o moderador desempeñado por determinadas variables en la adaptación de los niños maltratados (Briggs et al., 2011). Existen evidencias del papel mediador desempeñado por las representaciones que construye sobre sí mismo, los demás y el mundo en general. La visión del mundo como un lugar inseguro, del

otro como alguien en quien no se puede confiar y de sí mismos como carentes de valor para los demás explica muchas de las dificultades de su desarrollo socioafectivo, a corto y largo plazo (Cortés y Cantón, 2011b). Factores que pueden mitigar (moderadores) el impacto negativo del maltrato son: la fortaleza cognitiva del niño (nivel individual), el clima de afecto y estabilidad de la familia (nivel familiar) y la cohesión del vecindario y apoyo social de las familias (nivel comunitario) (Briggs et al., 2011; Haskett, Nears, Sabourin, Ward y McPherson, 2006).

4.2. Consecuencias a largo plazo

Aunque se han realizado pocos estudios sobre las consecuencias a largo plazo del *abandono y maltrato físico infantil*, las evidencias disponibles indican que muchas de las dificultades del desarrollo infantil siguen patentes durante la etapa adulta. Una de las consecuencias más frecuentes es la conducta delictiva (por ejemplo, Mersky, Topitzes y Reynolds, 2012). Además, los adultos que sufrieron malos tratos físicos es más probable que sean violentos en sus relaciones interpersonales (Afifi, McMillan, Asmundson, Pietrzak y Sareen, 2011; Cantón y Cortés, 2011b; Miller-Perrin y Perrin, 2007) y que tengan un mayor riesgo de convertirse en víctimas o perpetradores de VDP (véase capítulo 4 de este libro). Los estudios también han encontrado una asociación entre el abandono físico y el comportamiento delictivo violento, que se ha explicado por la desventaja económica y la falta de apoyo social características de estos hogares y que, a su vez, llevarían a un comportamiento agresivo debido a la frustración que conlleva el tener que vivir en estas condiciones de privación económica.

Los resultados de los estudios apoyan una relación entre historial de maltrato y el abuso del alcohol y consumo de drogas (Cantón y Cortés, 2011b; Shin, 2012). El maltrato infantil también se ha relacionado con dificultades socioemocionales durante la etapa adulta (mayor incidencia de conductas autodestructivas, pensamientos e intentos de suicidio, ansiedad, depresión), con un mayor riesgo de disociación, bajo autoconcepto, sentimientos negativos sobre interacciones interpersonales y desórdenes de la comida (Afifi, 2012). Las evidencias de la investigación longitudinal prospectiva también han confirmado estos resultados, como la presencia de ideas e intentos de suicidio, así como síntomas de ansiedad y depresión (Cantón y Cortés, 2011b).

Herrenkohl, Hong, Klika, Herrenkohl y Russo (2012) encontraron que los adultos maltratados en la infancia presentaban más síntomas de depresión, ansiedad y un mayor deterioro debido a problemas de salud mental y física. Un alto porcentaje informó también de abuso de alcohol y consumo de drogas. Sugaya et al. (2012) demostraron que el historial de maltrato físico en una muestra representativa de la población adulta de Estados Unidos se relacionaba con un amplio rango de trastornos psiquiátricos, especialmente déficit de atención, hiperactividad, DEPT y trastorno bipolar.

Finalmente, son muchos los estudios que han llegado a la conclusión de que los jóvenes y adultos tempranos que fueron víctimas de maltrato y abandono durante la infancia presentan una menor capacidad intelectual y un funcionamiento académico más bajo que los no maltratados (Cantón y Cortés, 2011b).

Hart et al. (2011) concluyeron en su revisión que el *maltrato psicológico* se relacionaba con trastornos del pensamiento, sentimientos y conductuales, incluidas la ansiedad, depresión, baja

autoestima, perspectiva negativa sobre la vida, autocrítica y otros estilos cognitivos negativos que aumentan la vulnerabilidad a la depresión y las ideas de suicidio. Por consiguiente, aumenta el riesgo de problemas emocionales, incluida la inestabilidad emocional, problemas de control de los impulsos, inestabilidad *borderline*, consumo de drogas y trastornos de la comida. Asimismo, se ha asociado a problemas de funcionamiento social y desorganización del apego, conducta de aislamiento, baja competencia social, fobia social, baja empatía, dependencia, desadaptación sexual, conducta agresiva y violenta, y comportamiento delictivo.

Finalmente, Kent y Waller (2000) concluyen que el abuso emocional casi siempre ocurre cuando se encuentran presentes otras formas de abuso (especialmente malos tratos físicos), sugiriendo algunos estudios que podría explicar el impacto negativo de los malos tratos físicos. Además, los procesos por los que el maltrato psicológico lleva a dificultades psicológicas posteriores apuntan fundamentalmente al daño que causa en la autoestima. Los ataques verbales sostenidos, sobre todo por alguien significativo y durante un estadio evolutivo crucial, es probable que lleven al desarrollo de creencias básicas negativas acerca de sí mismo, de los otros y del mundo. Estos sistemas de creencias implican verse a sí mismo como «inútil» y no querido, ver a los otros como peligrosos y dañinos, y experimentar el mundo como un lugar peligroso, impredecible y desagradable.

5. RESILIENCIA EN NIÑOS MALTRATADOS

5.1. Procesos alostáticos

El abuso y abandono y la violencia familiar se consideran condiciones nocivas en las que los niños se ven expuestos a un estrés crónico, grave y prolongado, a menudo sin factores de protección. El niño maltratado es probable que presente un desarrollo atípico en los procesos neurobiológicos, de respuesta fisiológica, reconocimiento y regulación emocional, relaciones de apego, desarrollo del yo, procesos representacionales, procesamiento de información social, relaciones entre iguales, funcionamiento escolar y relaciones sentimentales. Estas dificultades suponen un riesgo para el desarrollo de consumo de drogas y de psicopatología a lo largo del ciclo vital. Los niños maltratados y abandonados tienen también un mayor riesgo de maltratar a sus propios hijos; esa transmisión intergeneracional del maltrato, aunque no es inevitable, supone un coste enorme para futuras generaciones de niños y familias, y para la sociedad. Además, también tienen un mayor riesgo de revictimización, es decir, de sufrir agresiones sexuales y VDP durante la adultez (Afifi, 2012; Briggs et al., 2011; Cicchetti, 2012; véase capítulo 3 de este libro).

La carga alostática se refiere al coste que le supone al organismo tener que enfrentarse de manera repetida a intensos factores estresantes y las secuelas fisiológicas de la exposición crónica a respuestas neuronales y neuroendocrinas fuertes y sostenidas. Si los sistemas biológicos adaptativos e interconectados se desregulan de manera crónica y prolongada, es probable que surjan consecuencias fisiológicas y psicológicas desadaptativas, que pueden persistir lo largo del ciclo vital. Como estos sistemas biológicos están interconectados e interactúan entre ellos, las alteraciones en el funcionamiento de uno puede dar lugar a una «cascada» o extender sus efectos a otros sistemas (Cicchetti, 2012).

Los procesos alostáticos de los niños maltratados pueden

iniciarse en una etapa muy temprana y originar dificultades en la regulación de los sistemas fisiológicos de estrés (Cicchetti, Rogosch, Gunnar y Toth, 2010). Hay evidencias de que las personas con un historial de abuso infantil presentan una mayor carga alostática en momentos posteriores de su vida, y ese estrés acumulado tiene consecuencias negativas en su salud emocional y física durante la infancia y la etapa adulta (Cicchetti, 2012; Rogosch, Dackis y Cicchetti, 2011; Shalev et al., 2012). Esta carga alostática puede lastrar la potencialidad del niño, debido a las secuelas negativas del estrés durante períodos tempranos sensibles del desarrollo cerebral y por la acumulación progresiva de dificultades que se extienden a otros sistemas de estrés (por ejemplo, sistema nervioso simpatético; sistemas inmunológicos y endocrinos, límbico, y el epigenoma; Dackis, Rogosch, Oshri y Cicchetti, 2012; Miller, Chen y Parker, 2011; Shonkoff, Boyce y McEwen 2009).

5.2. Resiliencia y adaptación del niño maltratado

No todos los niños abusados presentan un desarrollo desadaptado; algunos tienen un funcionamiento normal, acorde a su etapa y tareas evolutivas propias de la misma, a pesar de su exposición a experiencias estresantes y al tratamiento del que hayan sido objeto. Según la perspectiva de la psicopatología evolutiva, esta diversidad de resultados evolutivos se explica por la forma en que cada persona responde a los factores de vulnerabilidad y de protección de los diferentes niveles ecológicos (familia, comunidad, cultura y sus transacciones). La desviación de lo que se entiende por un ambiente deseable puede dar lugar a un funcionamiento desadaptado en unas personas, mientras que otras, expuestas a la

misma desviación, tienen un desarrollo socioafectivo normal. Un supuesto básico de la psicopatología evolutiva es el de que la investigación debe conceder la misma importancia a los factores y mecanismos responsables de la adaptación normal de personas expuestas a adversidades que a los que promueven la desadaptación y la psicopatología (Cichetti, 2012; Cicchetti y Toth, 2009).

La resiliencia consiste en un proceso evolutivo dinámico que supone la consecución de una adaptación positiva, a pesar de la exposición a importantes amenazas, graves adversidades o traumas que suelen representar un desafío importante para los procesos del desarrollo biológico y psicológico. La resiliencia del niño maltratado es un claro ejemplo de la fortaleza del desarrollo humano, incluso ante la desviación y el fracaso del ambiente. La investigación sobre la resiliencia puede (y debe) ser de gran utilidad para explicar qué mecanismos hacen posible que el niño maltratado inicie o mantenga su tendencia autocorrectora a pesar de las adversidades (Cicchetti, 2012; Hanson y Gottesman, 2012).

Se entiende como un proceso evolutivo determinado por múltiples causas, que no es fijo o inmutable (citar a este artículo; Rutter, 2012; Sapienza y Masten, 2011). Además, como el funcionamiento resistente o desadaptado se produce en momentos de transición «decisivos» (suponen un punto de inflexión) del ciclo vital, llegar a conocer esos «períodos sensibles» en los que los efectos de la adversidad son especialmente fuertes implica la realización de estudios longitudinales. El diseño longitudinal permitirá conocer los procesos por los que las personas resistentes se «recomponen» o recuperan el funcionamiento positivo después de unas circunstancias estresantes y adversas que contribuyen a un «contratiempo» evolutivo. Asimismo, como la resiliencia es algo que se puede conseguir en cualquier momento del ciclo vital, es

fundamental investigar el desarrollo del funcionamiento resistente durante la etapa adulta y en los momentos posteriores de la vida (Cicchetti, 2012).

Las evidencias indican que los factores asociados a las *relaciones* son los más importantes para las consecuencias de la resiliencia en los niños no maltratados. Por el contrario, los procesos del *sistema del yo* y las características de *personalidad* resultan más relevantes para la resiliencia de los maltratados (Cicchetti, 2012). La mayoría de las víctimas de maltrato desarrolla un apego inseguro (principalmente desorganizado/desorientado o tipo D) (Cortés y Cantón, 2011b; Cyr, Euser, Bakermans-Kranenburg y Van IJzendoorn, 2010), de manera que estos factores no desempeñarán un papel significativo en su resiliencia. El niño maltratado desarrolla unos modelos internos operativos de las relaciones de apego y, consiguientemente, es más probable que se muestre inseguro y desconfiado en sus relaciones interpersonales. Por consiguiente, las convicciones y la autoconfianza, junto con la reserva interpersonal, pueden ser un augurio de adaptación resistente.

En un estudio longitudinal, Rogosch y Cicchetti (2004) evaluaron la personalidad de los niños entre los seis y los nueve años de edad y encontraron que los maltratados tenían personalidades menos adaptativas (disforia, bajo control), mientras que era más probable que los no maltratados tuvieran un patrón de personalidad adaptativo (gregario, reservado). Sin embargo, casi un tercio de los maltratados también fue clasificado en uno de esos dos grupos de personalidad adaptativa, es decir, se caracterizaba por la resiliencia. Además, la organización de la personalidad de maltratados y no maltratados mostró una gran estabilidad durante los tres años de seguimiento.

En general, las evidencias empíricas sobre las características del

maltrato y de la personalidad de los niños resistentes indican que, cuando los abusos se inician a una edad más temprana y son crónicos, aumenta el riesgo de desadaptación (problemas internalizantes, externalizantes, aceptación en el grupo de iguales y logro académico). No obstante, mantener una amistad estrecha con un igual o tener un estilo basado en el *locus* de control interno aumentan la probabilidad de resiliencia. También se ha investigado el funcionamiento resistente de adultos con historial de abuso infantil. Dumont, Widom y Czaja (2007) investigaron la resiliencia de adolescentes y adultos jóvenes y encontraron que alrededor del 50 por 100 de los maltratados mostraron resiliencia durante la adolescencia y casi el 33 por 100 en la etapa adulta; la mitad de los resistentes en la adolescencia continuaba siéndolo durante los primeros años de etapa adulta. Un 11 por 100 de los adolescentes sin resiliencia, después, consiguió recuperarse y tener un funcionamiento adulto normal.

Collishaw et al. (2007) informaron que el 55,5 por 100 de los adultos con historial de maltrato infantil (*versus* 36 por 100) presentaba al menos un desorden psiquiátrico Axis-I; además, su tasa de psicopatología adulta era mayor en todos los desórdenes evaluados (depresión, suicidio, ansiedad, DEPT y consumo/dependencia de drogas). Sin embargo, una proporción significativa (44,5 por 100) del grupo maltratado no informó de desórdenes durante los años previos a la entrevista, siendo clasificados como resistentes. Las variables que predecían la resiliencia durante la adultez eran haber recibido cuidados adecuados de al menos un cuidador, la calidad de las relaciones con los iguales durante la adolescencia y de las amistades adultas, y un historial de relaciones sentimentales estable; por el contrario, la presencia de un desorden psiquiátrico en la adolescencia disminuía

la probabilidad de resiliencia. Finalmente, los resultados de Mersky y Topitzes (2009) indicaban que entre un 5-16 por 100 de los adultos maltratados en la infancia cumplían los criterios de resiliencia, es decir, reunían cinco de seis índices de adaptación (logros educativos y económicos, no historial delictivo y salud mental y conductual); por el contrario, un porcentaje significativamente mayor de adultos no maltratados cumplía estos criterios.

6. INTERVENCIÓN EN EL MALTRATO

6.1. Tratamiento de padres abusivos y de hijos maltratados

Dadas las características de las relaciones coercitivas, un tratamiento eficaz requiere abordar las prácticas de crianza de los padres, sus cogniciones/atribuciones distorsionadas, el desarrollo de estrategias de afrontamiento adaptativas y no violentas, y una mejor regulación emocional (Cortés, 2011). Tres intervenciones analizadas empíricamente han incorporado estos cuatro elementos, trabajan con los padres y el niño, y se basan en los principios de terapia cognitiva o cognitivo-conductual (Runyon y Urquiza, 2011).

La *terapia de interacción padres-niño* consiste en un programa de entrenamiento, basado en los principios del aprendizaje social, para cambiar la relación disfuncional con los hijos. El procedimiento tradicional consta de catorce sesiones semanales de una hora de duración en las que se entrena en situaciones de juego diádico al cuidador primario y al niño (Runyon y Urquiza, 2011).

En la fase de interacción dirigida por el niño (normalmente siete sesiones), se les enseña a dejar que el hijo conduzca la actividad de

juego, instruyéndoles para que describan, imiten y feliciten su conducta apropiada, y modelen el habla adecuada. Aprenden a no criticarlo y a evitar las órdenes y las preguntas sugerentes que dificultan la dirección del juego por el niño. El objetivo principal es crear o fortalecer una relación positiva y mutuamente recompensante.

En la interacción dirigida por los padres se les enseñan habilidades de comunicación y de manejo de la conducta del hijo, que luego tienen que practicar. Se les instruye en la utilización de mensajes directos, claros, formulados positivamente y de consecuencias consistentes para la conducta (por ejemplo, felicitar la obediencia, utilizar el tiempo fuera para la desobediencia). El principal objetivo es suministrarles habilidades concretas de crianza para el manejo de la conducta del hijo. Aprenden a establecer y hacer respetar las reglas del hogar y a manejar la conducta del niño en el hogar y en lugares públicos. Esta fase se utiliza para disminuir conductas problemáticas y aumentar el comportamiento prosocial.

Sin embargo, aunque el 81 por 100 de los niños maltratados físicamente presentan parte de los síntomas del DEPT (Runyon, Deblinger y Schroeder, 2009), esta terapia no aborda directamente el estrés emocional; no obstante, al mejorar las interacciones padres-niño podría disminuirlo indirectamente (Runyon y Urquiza, 2011).

La *terapia cognitivo-conductual* aborda directamente el estrés emocional de las víctimas de abuso infantil y utiliza los principios del aprendizaje social y de la perspectiva cognitivo-conductual para conceptualizar el desarrollo, mantenimiento y tratamiento del maltrato infantil por los padres y las dificultades emocionales y conductuales de los niños. Aborda directamente las conductas, cogniciones y procesos afectivos de padres e hijos, y se enseñan habilidades mediante modelado, entrenamiento, ensayo conductual,

felicitación y *feedback* corrector (Runyon y Urquiza, 2011).

El tratamiento consta de una fase psicoeducativa y de implicación, seguida de entrenamiento individual y familiar en habilidades y, finalmente, de aplicación en la familia, distribuido en 12-24 sesiones de una hora. Los componentes dirigidos al niño incluyen entrenamiento en identificación, expresión y manejo de las emociones, estrategias de afrontamiento y habilidades sociales/interpersonales, así como procesamiento cognitivo sobre experiencias coercitivas y/o abusivas. El tratamiento de los padres implica construcción del *rapport*, motivación y un análisis de las razones que les llevan a participar, así como las causas de la conducta coercitiva en la familia. Se investigan sus creencias sobre la coerción y la violencia, y las expectativas irrealistas sobre el niño que pueden contribuir a las interacciones agresivas. Se les ofrece regulación emocional y entrenamiento en habilidades de crianza para promover unos métodos más positivos. El tratamiento dirigido a la familia incluye educación sobre el abuso infantil, entrenamiento en habilidades de comunicación y de solución de problemas (Runyon y Urquiza, 2011).

La *terapia combinada cognitivo-conductual y de interacción padres-niño* consta de 16 sesiones de 90 minutos con sesiones individuales y conjuntas, y de otras 16 sesiones de dos horas de terapia de grupo. Las fases iniciales implican motivación y psicoeducación sobre el maltrato (diferentes tipos de violencia, continuum de conducta coercitiva, impacto de la conducta violenta sobre los hijos) para padres e hijos. Educación a los padres sobre desarrollo infantil y expectativas realistas sobre el comportamiento de los niños. Y entrenamiento de los hijos en habilidades de expresión emocional. En las fases intermedias del tratamiento se enseñan a padres e hijos habilidades adaptativas de afrontamiento

(por ejemplo, asertividad, manejo de la cólera) que ayudan a los padres a mantener la calma cuando interactúan con sus hijos, a desarrollar habilidades adecuadas de solución de problemas relativos a la crianza y a construir estrategias positivas de crianza. En la fase final del tratamiento, cuando ya han mejorado las interacciones y el miedo de los niños, éstos narran su trauma. Al mismo tiempo, los padres escriben una carta en la que se hacen responsables de su comportamiento abusivo, eliminando el miedo del niño y exculpándolo del maltrato (Runyon y Urquiza, 2011).

Durante todas las fases del tratamiento los padres ponen en práctica las habilidades aprendidas de comunicación, crianza positiva y manejo de la conducta, primero con el terapeuta y luego con el niño. El terapeuta los entrena y ofrece reforzamiento positivo y *feedback* corrector para fortalecer esas habilidades. Padres e hijos ensayan la aplicación de un plan de seguridad familiar y hablan abiertamente sobre el maltrato.

6.2. Programas de prevención del maltrato

La intervención en el abuso infantil está dirigida a fortalecer el bienestar psicológico y aumentar las competencias y recursos de afrontamiento de la población general (prevención primaria) o se puede centrar en determinados subgrupos considerados de riesgo, con objeto de eliminar determinados problemas asociados al abuso (prevención secundaria o intervención temprana) (Cortés, 2011).

La *formación de los padres* es fundamental, tanto a nivel individual como familiar y comunitario. Por ejemplo, las clases prenatales o los programas de visita al hogar ayudan a los padres en su rol y fortalecen sus relaciones con el niño, reduciendo así el

riesgo de maltrato infantil. Además, las evidencias empíricas han demostrado la importancia que tiene el establecimiento temprano de relaciones positivas, de manera que estos programas se aplican también durante el embarazo o poco tiempo después del nacimiento del hijo con objeto de dar a los nuevos padres los conocimientos básicos que deben tener sobre cuidados y desarrollo infantil. Como señalan Arruabarrena y De Paúl (2012), es necesario poner en marcha programas de prevención e intervención temprana con niños y familias en situación de vulnerabilidad (por ejemplo, padres adolescentes, mujeres primíparas y de bajos ingresos) para actuar antes de que se desarrollen problemas más severos. Estos programas deberían iniciarse lo antes posible para reducir o evitar la necesidad de desarrollar posteriormente intervenciones rehabilitadoras, que resultan más costosas y menos efectivas.

6.2.1. Educación de los padres y grupos de apoyo

6.2.1.1. Introducción

Los servicios educativos y de apoyo prestados a los padres mediante programas aplicados en centros y en ambientes de grupo permiten abordar factores de riesgo asociados al maltrato y abandono (Daro, 2011). Aunque se centran fundamentalmente en los padres, algunos incluyen oportunidades de interacciones estructuradas padres-hijos y muchos incorporan una intervención en paralelo con los hijos. Suele tratarse de programas en grupo que incluyen discusiones semanales durante 8-14 semanas, en las que se habla con los padres de temas como la disciplina, el desarrollo cognitivo y la comunicación entre padres e hijos. Las sesiones de

grupo en las que se incluye a los niños dan oportunidad a padres e hijos de discutir sus problemas y sus sentimientos. Además, los padres pueden modelar las habilidades de crianza que han aprendido.

Los servicios educativos y de apoyo van desde compartir educación e información, a proporcionar apoyo general o, incluso, hasta la intervención terapéutica. Los encargados de aplicar estos programas suelen ser profesionales de la salud. Algunos utilizan modelos de autoayuda, pero la mayoría se basan en la filosofía de apoyo a la familia, enfatizando el fortalecimiento de los factores de protección, además de reducir conductas negativas. Un punto fuerte de estos programas es la oportunidad que dan a los padres de compartir experiencias, preocupaciones y soluciones. Además, el grupo se puede convertir en un vehículo para continuar el proceso de búsqueda de ayuda posteriormente, una vez finalizado el programa. No son muchas las evidencias sobre la eficacia de estos programas educativos para padres en la reducción del maltrato, pero los estudios realizados obtienen resultados positivos (Daro, 2011).

Uno de estos programas es el conocido como *Años increíbles (IY, Incredible Years)* (WebsterStratton, 2005; 2012), que está diseñado para intervenir con los padres, profesores y niños (preescolar y escolar) en los primeros momentos en los que aparecen los problemas en la relación padres-hijo. Se centra en el entrenamiento de habilidades de crianza en grupo, entrenamiento en el manejo de clase para los profesores y grupos de apoyo para los padres, niños y profesores. Los resultados sobre su eficacia han demostrado que los padres participantes se muestran más afectivos con los hijos y, al mismo tiempo, disminuye la utilización de disciplina dura, se reduce la depresión de los padres, mejora su autoconfianza y se consigue que exista una mejor comunicación y

solución de problemas en la familia (Daro, 2011).

Los resultados metaanalíticos indican que este tipo de programas de grupo basados en la educación en prácticas de crianza y prestación de servicios de apoyo tienen unos efectos superiores que los programas de visitas al hogar en lo que respecta al desarrollo cognitivo y socioemocional de los niños. El metaanálisis de la *Centers for Disease Control and Prevention* sobre programas de entrenamiento a padres con niños de 0-7 años identificó los componentes de los programas que tenían un impacto positivo en la adquisición de habilidades de crianza y que se relacionaban con una disminución de la conducta externalizante de los hijos: habilidades de comunicación emocional, habilidades de interacción positiva padres-niño y oportunidades para demostrar y practicar las habilidades bajo la supervisión de un profesional. No obstante, estos programas presentan dificultades como el conseguir que los padres se impliquen y continúen hasta el final (por ejemplo, problemas de transporte, adaptación a una programación fija) o el diseñarlos de acuerdo con las necesidades de cada familia.

6.2.1.2. Programa de Apoyo Personal y Familiar (APF) (Rodrigo, Máiquez, Martín y Byrne, 2008)

El objetivo general del programa es la consecución de cambios objetivos y subjetivos de mejora en el ejercicio de las funciones parentales y el aumento del apoyo social a la familia. Entre los objetivos específicos se encuentran el cambio de las ideas de los padres sobre el desarrollo y la educación (especialmente las cogniciones concretas que justifican sus actuaciones cotidianas), los conocimientos sobre otras formas de educar y de reaccionar, el

aumento del perspectivismo en sus ideas y razonamientos sobre la vida familiar (en particular sobre sus hijos), concienciación de la necesidad de compartir conocimientos y experiencias con otros padres, la crianza autónoma y consciente, la motivación de los padres para que se sientan bien en esta tarea y, finalmente, la mejora del apoyo social (integración en el entorno vecinal y comunitario, mejorando la calidad del apoyo formal).

Se basa en el modelo experiencial, de manera que los padres van construyendo su conocimiento a partir de situaciones familiares y de sus teorías implícitas previas. La metodología fomenta la participación activa de los miembros del grupo, facilitando el mediador que conduce las sesiones la toma de conciencia de las pautas educativas. Se trata de un programa flexible (los padres aportan experiencias y negocian los objetivos), que combina información y apoyo sobre episodios reales de la vida cotidiana, limitándose el profesional a facilitar el proceso de cambio. Finalmente, cuenta con un diseño de evaluación para constatar su eficacia y garantizar su mejora.

Se realizan sesiones semanales, en grupos de 10-12 padres, en los que el mediador apoya y facilita el proceso de intercambio, negociación y transformación del conocimiento cotidiano. Los cinco primeros minutos se dedican a orientar y motivar a los participantes, y a negociar los objetivos y recoger las diversas opiniones sobre la temática que se va a tratar. Seguidamente, los padres deben analizar episodios cotidianos de la vida familiar, previamente seleccionados en función de las características de las familias. Para potenciar el pensamiento alternativo en la toma de decisiones se les ofrecen distintas posibilidades de actuación ante una misma situación, sirviéndoles de guía en sus reflexiones tres preguntas (¿qué ven?, ¿cómo se siente cada uno de los personajes que interviene en el

episodio? y ¿por qué creen que actúan así?). A continuación se pasa de un análisis impersonal a otro personal, explicando cada uno su forma de actuar y lo que piensa y siente sobre el tema en cuestión. Basándose en esta exposición, debe descubrir las consecuencias que pueden facilitar u obstaculizar el desarrollo y la educación de los hijos. Finalmente, debe formular las acciones que llevaría a cabo, verbalizando un compromiso personal con lo que ya está haciendo o un objetivo personal de cambio (operativo y a muy corto plazo), limitándose el mediador a ayudarle a concretar los objetivos.

Los contenidos del programa se concretan en seis módulos de habilidades parentales, dedicándose a cada uno entre 4-7 sesiones de hora y media: organización de las actividades cotidianas (juego, televisión, tareas escolares y alimentación, en laborables y festivos); problemas del desarrollo (dificultades de sueño, agresión, timidez); comunicación y resolución de conflictos (relaciones de pareja, padres-hijos, hermanos, amistades de los hijos); afecto en la familia (procesos de apego); situaciones que cambian la vida familiar (separación y/o divorcio, desempleo, alcohol/drogas, repercusiones del nacimiento de un hijo, necesidades específicas de atención de algún miembro), y, finalmente, educación del adolescente (características de la etapa, iguales, estilos de vida, conductas de riesgo y empleo de la negociación para resolver los conflictos entre padres e hijos).

Complementando el fomento de habilidades parentales, la parte del «desarrollo personal» pretende dotar a los padres de recursos personales para que afronten las situaciones conflictivas; sus contenidos se estructuran en cuatro módulos. Las cuatro primeras sesiones se dedican al de identificar la vida personal (reconocimiento de emociones, análisis de situaciones, emociones y personas significativas en su vida, reflexión sobre la autoestima y el

autoconcepto). Las tres sesiones siguientes se ocupan de las situaciones personales (estilos asertivo, agresivo, sumiso y agresivo-pasivo, y su identificación en situaciones cotidianas; acercamiento a la diversidad de valores, identificación de los propios y su impacto en la vida cotidiana). El tercer módulo, resolver situaciones personales, consta de diez sesiones divididas en dos bloques de contenidos (identificación, valoración y afrontamiento de conflictos; recursos personales y sociales frente al conflicto). Durante las siete sesiones dedicadas a los recursos se les entrena para que utilicen la relajación en situaciones estresantes y en habilidades de comunicación (saber escuchar y observar, expresar sentimientos y necesidades, pedir un favor, disculparse, afrontar la crítica, desarmar la ira y negociar). Finalmente, se dedican seis sesiones a elaborar el proyecto personal (establecimiento de metas personales; análisis de los recursos personales, familiares y sociales; expresión del compromiso de realización del proyecto y de las posibles dificultades).

La eficacia del programa se ha comprobado con familias en riesgo psicosocial (Rodrigo, Correa, Máiquez, Martín y Rodríguez, 2006; Rodrigo et al., 2008), disminuyendo significativamente el apoyo de las madres a ideas nurturistas e innatistas (contemplar sólo las necesidades físicas de los hijos, pensar que apenas pueden influir en su desarrollo) y manteniéndose el nivel de apoyo a las teorías ambientalistas y constructivistas. Los resultados también indican que disminuye la utilización de las prácticas permisivo-negligentes y de las coercitivas, mientras que aumenta el uso de las inductivas. Y en cuanto al desarrollo personal, mejoran la autoeficacia, la percepción de control y de la tarea de ser padres. Finalmente, se ha comprobado una mayor eficacia con las madres mayores, con menos hijos, de familias biparentales y con un nivel educativo bajo o medio. La

eficacia también es mayor en los grupos más pequeños, de zona rural (disminución del apoyo a ideas nurturistas e innatistas, aunque no en aceptación de ideas constructivistas y prácticas inductivas). Las madres en situaciones especialmente difíciles se benefician más de los contenidos relativos al desarrollo personal.

6.2.2. Programas de visitas al hogar

6.2.2.1. Introducción

Estos programas ecológicos e intensivos (al menos una visita a la semana) tienen varias características que los distinguen de otros servicios. En primer lugar, se brindan principalmente en el domicilio que es el entorno natural de crianza, por parte de profesionales o paraprofesionales. Los que realizan las visitas suelen enseñar pautas de crianza y conectar a los padres con otros servicios comunitarios (sanitarios, materiales o psicológicos). Las visitas forman parte de programas y sistemas de atención más generales, cumpliendo el visitante una función de enlace entre familias y servicios. Normalmente la identificación de las familias se lleva a cabo muy pronto y en sistemas de atención universales (por ejemplo, hospitales) y, por tanto, no estigmatizantes. Finalmente, y en contraste con la intervención tradicional de los servicios de protección infantil, se ofrece de manera voluntaria. El objetivo del visitante es apoyar y fortalecer a la familia y la relación padres-hijos, y no tanto la identificación y el tratamiento de los déficits familiares o la retirada del hogar de los menores.

Basándose en un modelo ecológico, se plantea como objetivos incrementar el conocimiento de los padres sobre el desarrollo

infantil y las consecuencias del maltrato, construir un clima de apoyo y cohesión familiar, desarrollar la empatía y la autoestima de todos los miembros de la familia, mejorar la comunicación padres-hijo, las habilidades de crianza y fomentar el uso de la disciplina no violenta y, finalmente, proporcionar apoyo social a la familia (Cortés, 2011). Algunos programas ofrecen servicios de guardería y de información sanitaria. Se intenta identificar a padres en riesgo e intervenir durante el embarazo.

Los investigadores han analizado durante los últimos quince años los efectos de estos programas en las relaciones padres-hijos, las prácticas de crianza de la madre y el desarrollo de los niños, llegando a una serie de conclusiones sobre su eficacia (Cortés, 2011; Daro, 2011). Se ha informado que los padres participantes realizan menos actos abusivos o de abandono, desarrollan unas interacciones más positivas y satisfactorias con los hijos, adoptan una serie de decisiones que generan un ambiente más estable y acogedor para los niños, y mejora la salud de sus hijos (por ejemplo, DuMont et al., 2008).

La investigación también ha contribuido a una mejor comprensión de cómo se pueden aplicar estos servicios de manera más eficaz; los resultados son más positivos cuando las madres participan durante el embarazo (DuMont et al., 2008). Independientemente de quien sea el visitante, los resultados mejoran cuando la visita al hogar va acompañada de otros servicios o de apoyo especializado (Ammerman et al., 2009).

Los resultados de un seguimiento inicial de dos años en el *Early Head Start National Demostration Project* demostró la eficacia de estos programas de visita a hogares de padres recientes (Daro, 2011). Las madres participantes se mostraban más sensibles, menos desapegadas, apoyaban más al niño y jugaban más para estimular su

desarrollo cognitivo y lenguaje. También utilizaban menos el castigo físico.

A pesar de las diferencias en sus objetivos y métodos, los programas que son eficaces presentan una serie de características comunes (Daro, 2011). Consistencia interna, de manera que determinados elementos del programa y contenidos curriculares se relacionan con unos efectos específicos. Establecimiento de una relación con la familia durante un período de tiempo suficiente para conseguir un cambio significativo en los conocimientos, habilidades y capacidad de los padres para formar un fuerte apego con los hijos. Personal bien entrenado y competente. Supervisión de alta calidad, incluida la observación del visitante y de la familia. Enlace con otros recursos y apoyos de la comunidad.

La bibliografía indica que los resultados positivos no son ni universales para todos los programas ni consistentes en todas las poblaciones. Hay muy pocas evidencias de que la visita al hogar sea eficaz para abordar las necesidades de familias con problemas de consumo de drogas, violencia doméstica o trastornos mentales. Lo que algunos programas de este tipo consiguen mejor es fortalecer las interacciones padres-hijos, mejorar los accesos a cuidados médicos y, en determinados casos, mejorar la trayectoria evolutiva del niño (Daro, 2011).

6.2.2.2. Programa Nurse-Family Partnership (Olds, 2006)

El programa, que en un principio fue diseñado para madres primíparas de bajos ingresos, se lleva a cabo por enfermeras en el domicilio familiar durante el embarazo y los primeros años de vida

del niño. Pretende abordar de manera sistemática los factores implicados en el maltrato infantil, aunque también está diseñado para mejorar la salud de la madre y del niño en otras áreas, como el desarrollo de la madre (completar su educación, encontrar trabajo y reducir el número de embarazos), los problemas del embarazo (reducción de nacimientos prematuros y de bajo peso), el estatus evolutivo del niño, los accidentes, y el crecimiento físico y estado nutricional del niño. En las visitas al hogar iniciadas durante el período prenatal las enfermeras desarrollan las tres actividades principales del programa.

En primer lugar, en la educación de los padres las enfermeras les suministran información sobre el desarrollo del niño durante la etapa prenatal y primera infancia con objeto de mejorar sus conductas y hábitos sanitarios. Asimismo, los estimulan para que completen su educación formal y tomen sus propias decisiones con vistas a poder encontrar empleo. Los objetivos educativos específicos durante el período de embarazo incluyen la mejora de la dieta de las mujeres; la ayuda para el control del peso y la eliminación del consumo de tabaco y alcohol/drogas; la identificación por la pareja de los síntomas de complicaciones del embarazo; la estimulación del descanso regular, los ejercicios apropiados y la higiene personal, y, finalmente, la preparación para el parto y los primeros cuidados al recién nacido. Los objetivos educativos específicos para después del nacimiento son la comprensión del temperamento del niño, especialmente la conducta de llanto y su significado; las necesidades cognitivas y socioemocionales del niño (necesidad de sensibilidad y de experiencias motoras, sociales e intelectuales cada vez más complejas), y la necesidad de cuidados físicos para la salud (dieta, baños, tomar temperatura, ambiente físico seguro, vacunas). Las enfermeras disponen de un currículum detallado que guía sus

actividades educativas, aunque adaptando el contenido de sus visitas a las necesidades concretas de cada familia. Un aspecto central de estas actividades educativas es la estimulación para que los padres planifiquen el completar su educación y vuelvan a trabajar. Si las mujeres están interesadas, las enfermeras les ayudan a encontrar servicios educativos y de orientación vocacional, planifican el cuidado del niño y las aconsejan sobre los métodos a seguir para encontrar trabajo y entrevistarse.

La segunda actividad principal de las enfermeras consistió en el fortalecimiento del apoyo informal durante el embarazo, parto y primera infancia. Las enfermeras estimulan a los familiares y amigos de las mujeres para que las visiten, ayuden en las tareas del hogar, las acompañen al hospital y asistan al parto, y refuercen los consejos de las enfermeras en su ausencia. Se los estimula para que se muestren sensibles con las necesidades de la madre y la ayuden a seguir las conductas sanitarias adecuadas sin criticarla. Por otra parte, se pide a los maridos que participen en las visitas. También se estimula la participación de las abuelas y de otros familiares, especialmente en temas como los hábitos sanitarios de la madre, los deseos de acabar su educación, buscar trabajo y los cuidados y necesidades del niño. Al final del embarazo se pide a las mujeres que identifiquen amigos o parientes que podrían proporcionarles un apoyo adicional en caso de que tuvieran un bebé con un temperamento difícil.

Finalmente, por lo que respecta al enlace con servicios formales, las enfermeras conectan a las familias con los servicios sanitarios y sociales de su comunidad. Se alecciona a los padres para que se impliquen en el cuidado del niño y vayan a la consulta cuando se presente algún problema. Cuando es necesario se envía a la familia a otros servicios como planificación familiar, terapia de salud mental,

ayuda legal o programas de nutrición para madres y niños.

El programa ha demostrado su eficacia en la salud prenatal materna, en el cuidado parental, en el maltrato y negligencia infantil, en la salud del niño y su desarrollo, en la calidad de vida posterior de la madre y en la implicación en delitos de las madres y sus hijos (Olds, 2012). Debido a su efectividad, este programa está siendo aplicado en la actualidad en el ámbito público de varios países.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Afifi, T. O. (2012). The relationship between child maltreatment and Axis I mental disorders: A summary of the published literature from 2006 to 2010. *Open Journal of Psychiatry, 2*, 21-32.

Afifi, T. O., McMillan, K. A., Asmundson, G. J. G., Pietrzak, R. H. y Sareen, J. (2011). An examination of the relation between conduct disorder, childhood and adulthood traumatic events, and posttraumatic stress disorder in a nationally representative sample. *Journal of Psychiatric Research, 45*, 1564-1572.

Algood, C. L., Hong, J. S., Gourdine, R. M. y Williams, A. B. (2011). Maltreatment of children with developmental disabilities: An ecological systems analysis. *Children and Youth Services Review, 33*, 1142-1148.

Ammerman, R., Putnam, F., Altaye, M., Chen, L., Holleb, L., Stevens, J. et al. (2009). Changes in depressive symptoms in first time mothers in home visitation. *Child Abuse & Neglect, 33*, 127-138.

Arruabarrena, I. y De Paúl, J. (2012). Early Intervention Programs for Children and Families: Theoretical and Empirical Bases Supporting their Social and Economic Efficiency. *Psychosocial*

Intervention, *21*, 117-127.

Azar, S. T. y Wolfe, D. (2006). Child physical abuse and neglect. En E. J. Mash y R. A. Barkley (eds.), *Treatment of childhood disorders*, 3.a ed., pp. 595-646.

Briggs, E. C., Thompson, R., Ostrowski, S. y Lekwauwa, R. (2011). Psychological, health, behavioral, and economic impact of child maltreatment. En J. W. White, M. P. Koss y A. E. Kazdin (eds.), *Violence against women and children*, vol. 1. Washington, DC: American Psychological Association, pp. 77-97.

Cantón, J. y Cortés, M. R. (2011a). Consecuencias e intervención en el apego. En J. Cantón, M. R. Cortés y D. Cantón, *Desarrollo socioafectivo y de la personalidad*. Madrid: Alianza, pp. 76-99.

Cantón, J. y Cortés, M. R. (2011b). Las consecuencias del maltrato infantil. En J. Cantón y M. R. Cortés, *Malos tratos y abuso sexual infantil. Causas, consecuencias e intervención*, 7.a ed. Madrid: Siglo XXI, pp. 73-131.

Cantón, J., Cortés, M. R. y Cantón, D. (2011). *Desarrollo socioafectivo y de la personalidad*. Madrid: Alianza Editorial.

Centro Reina Sofía (2011). *Maltrato infantil en la familia en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

Chapman, D. P., Dube, S. R. y Anda, R. F. (2007). Adverse childhood events as risk factors for negative mental health outcomes. *Psychiatric Annals*, 37, 359-364.

Chu, A. T., Pineda, A. S., DePrince, A. P. y Freyd, J. J. (2011). Vulnerability and protective factors for child abuse and maltreatment. En J. W. White, M. P. Koss y A. E. Kazdin (eds.), *Violence against women and children*, vol. 1. Washington, DC: American Psychological Association, pp. 55-75.

Cicchetti, D. (2012). Annual Research Review: Resilient functioning

in maltreated children - past, present, and future perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. doi: 10.1111/j.1469-7610.2012.02608.x.

Cicchetti, D., Rogosch, F. A., Gunnar, M. R. y Toth, S. L. (2010). The differential impacts of early abuse on internalizing problems and diurnal cortisol activity in school-aged children. *Child Development, 25,* 252-269.

Cicchetti, D. y Toth, S. L. (2009). The past achievements and future promises of developmental psychopathology: The coming of age of a discipline. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 50,* 16-25.

Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C. y Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. *Child Abuse & Neglect, 31,* 211-229.

Cortés, M. R. (2011). La intervención en el abuso infantil. En J. Cantón y M. R. Cortés, *Malos tratos y abuso sexual infantil. Causas, consecuencias e intervención,* 7.a ed. Madrid: Siglo XXI, pp. 132-171.

Cortés, M. R. y Cantón, J. (2011a). Definición, incidencia y causas del maltrato infantil en el contexto familiar. En J. Cantón y M. R. Cortés, *Malos tratos y abuso sexual infantil. Causas, consecuencias e intervención,* 7.a ed. Madrid: Siglo XXI, pp. 1-72.

Cortés, M. R. y Cantón, J. (2011b). Antecedentes, estabilidad y transmisión del apego. En J. Cantón, M. R. Cortés y D. Cantón, *Desarrollo socioafectivo y de la personalidad*. Madrid: Alianza, pp. 50-73.

Cortés, M. R., Cantón, J. y Cantón, D. (2011). Desarrollo socioafectivo en el contexto familiar. En J. Cantón, M. R. Cortés y

D. Cantón, *Desarrollo socioafectivo y de la personalidad*. Madrid: Alianza, pp. 213-257.

Cyr, C., Euser, E. M., Bakermans-Kranenburg, M. J. y Van IJzendoorn, M. H. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development and Psychopathology, 22,* 87-108.

Dackis, M. N., Rogosch, F. A., Oshri, A. y Cicchetti, D. (2012). The role of limbic system irritability in linking history of childhood maltreatment and psychiatric outcomes in low —income, high-risk women: Moderation by FKBP5. *Development and Psychopathology, 24*.

Daro, D. (2011). Prevention of child abuse and neglect. En J. E. B. Myers (ed.), *The APSAC Handbook on Child Maltreatment,* 3.a ed. Thousand Oaks, CA: Sage, pp. 17-37.

Dubowitz, H., Kim, J., Black, M. M., Weisbart, C., Semiatin, J. y Magder, L. S. (2011). Identifying children at high risk for a child maltreatment report? *Child Abuse & Neglect, 35,* 96-104.

DuMont, K., Mitchell-Herzfeld, S., Greene, R., Lee, E., Lowenfels, A., Rodríguez, M. et al. (2008). Healthy Families New York (HFNY) randomized trial: Effects on early child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect, 32,* 295-315.

Dumont, K. A., Widom, C. S. y Czaja, S. J. (2007). Predictors of resilience in abused and neglected children grown-up: The role of individual and neighborhood characteristics. *Child Abuse & Neglect, 31,* 255-274.

Francis, K. J. y Wolfe, D. A. (2008). Cognitive and emotional differences between abusive and non-abusive fathers. *Child Abuse & Neglect, 32,* 1127-1137.

Freisthler, B., Merritt, D. H. y LaScala, E. A. (2006). Understanding the ecology of child maltreatment: a review of the literature and

directions for future research. *Child Maltreatment, 11*, 263-80.

Gershoff, E. T. y Bitensky, S. H. (2007). The case against corporal punishment of children: Corvenging evidence from social science research and international human rights law and implications por U.S. public policy. *Psychology, Public Policy, and Law, 13*, 231-272.

Hanson, D. R. y Gottesman, I. I. (2012). Biologically-flavored perspectives on Garmezian resilience. *Development and Psychopathology, 24*, 363-369.

Hart, S. N., Brassard, M. R., Davidson, H. A., Rivelis, E., Díaz, V. y Binggeli, N. J. (2011). Psychological maltreatment. En J. E. B. Myers (ed.), *The APSAC Handbook on Child Maltreatment*, 3.a ed. Thousand Oaks, CA: Sage, pp. 125-144.

Haskett, M. E., Nears, K., Sabourin Ward, C. y McPherson, A. (2006). Diversity in adjustment of maltreated children: Factors associated with resilient functioning. *Clinical Psychology Review, 26*, 796-812.

Häuser, W., Schmutzer, G., Brähler, E. y Glaesmer, H. (2011). Maltreatment in childhood and adolescence —results from a survey of a representative sample of the general German population. *Deutsches Ärzteblatt International, 108*, 287-94.

Herrenkohl, T. I., Hong, S., Klika, J. B., Herrenkohl, R. C. y Russo, M. J. (2012). Developmental impacts of child abuse and neglect related to adult mental health, substance use, and physical health. *Journal of Family Violence*. DOI 10.1007/s10896-012-9474-9

Kaufman, J. y Zigler, E. (1989). The intergenerational transmission of child abuse. En D. Cicchetti y V. Carlson (eds.), *Child maltreatment: theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 129-150.

Kent, A. y Waller, G. (2000). Childhood emotional abuse and eating psychopathology. *Clinical Psychology Review, 20*, 887-903.

Kohl, P. L., Jonson-Reid, M. y Drake, B. (2011). Maternal mental illness and the safety and stability of maltreated children. *Child Abuse & Neglect, 35*, 309-318.

Lieberman, A. F., Chu, A., Van Horn, P. y Harris, W. W. (2011). Trauma in early childhood: Empirical evidence and clinical implications. *Development and Psychopathology, 23*, 397-410.

Martin, A., Gardner, M. y Brooks-Gunn, J. (2012). The mediated and moderated effects of family support on child maltreatment. *Journal of Family Issues, 33*, 920-941.

McGuinness, T. M. y Schneider, K. (2007). Poverty, child maltreatment, and foster care. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 13*, 296-303.

Mersky, J. P. y Topitzes, J. (2009). Comparing early adult outcomes of maltreated and non-maltreated children: A prospective longitudinal investigation. *Children and Youth Services Review, 32*, 1086-1096.

Mersky, J. P., Topitzes, J. y Reynolds, A. J. (2012). Unsafe at any age: Linking childhood and adolescent maltreatment to delinquency and crime. *Journal of Research in Crime and Delinquency, 49*, 295-318.

Miller, G. E., Chen, E. y Parker, K. J. (2011). Psychological stress in childhood and susceptibility to the chronic diseases of aging: Moving toward a model of behavioral and biological mechanisms. *Psychological Bulletin, 137*, 959-997.

Miller-Perrin, C. L. y Perrin, R. D. (2007). *Child Maltreatment. An Introduction*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Olds, D. L. (2006). The Nurse-Family Partnership: an evidence-based preventive intervention. *Infant Mental Health Journal, 27*,

5-25.

Olds, D. L. (2012). Improving the Life Chances of Vulnerable Children and Families with Prenatal and Infancy Support of Parents: The Nurse-Family Partnership. *Psychosocial Intervention, 21,* 129-143.

Olds, D., Sadler, L. y Kitzman, H. (2007). Programs for parents of infants and toddlers: Recent evidence from randomized trials. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48,* 355-391.

Oswald, S. H., Heil, K. y Goldbeck, L. (2010). History of maltreatment and mental health problems in foster children: A review of the literature. *Journal of Pediatric Psychology, 35,* 462-472.

Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., Martín, J. C. y Byrne, S. (2008). *Preservación familiar*. Madrid: Pirámide.

Rodrigo, M. J., Correa, A. D., Máiquez, M. L., Martín, C. y Rodríguez, G. (2006). Family Preservation Services on the Canary Islands. *European Psychologist, 11,* 57-70.

Rodríguez, C. M. (2010). Personal contextual characteristics and cognitions: Predicting child abuse potential and disciplinary style. *Journal of Interpersonal Violence, 25,* 315-335.

Rogosch, F. A. y Cicchetti, D. (2004). Child maltreatment and emergent personality organization: Perspectives from the Five-Factor model. *Journal of Abnormal Child Psychology, 32,* 123-145.

Rogosch, F. A., Dackis, M. N. y Cicchetti, D. (2011). Child maltreatment and allostatic load: Consequences for physical and mental health in children from low-income families. *Development and Psychopathology, 23,* 11071124.

Runyon, M. K. y Urquiza, A. J. (2011). Child physical abuse. Interventions for parents who engage in coercive parenting

practices and their children. En J. E. B. Myers (ed.), *The APSAC Handbook on Child Maltreatment*, 3.a ed. Thousand Oaks, CA: Sage, pp. 195-212.

Runyon, M. K., Deblinger, E. y Schroeder, C. M. (2009). Pilot evaluation of outcomes of combined parent-child cognitive-behavioral group therapy for families at-risk for child physical abuse. *Cognitive Behavioral Practice, 16*, 101-118.

Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology, 24*, 335-344.

Sapienza, J. K. y Masten, A. S. (2011). Understanding and promoting resilience in children and youth. *Current Opinion in Psychiatry, 24*, 267-273.

Scott, K. L. y Crooks, C. (2004). Effecting change in maltreating fathers: Critical principles for intervention planning. *Clinical Psychology: Science and Practice, 11*, 95-111.

Shalev, I., Moffitt, T. E., Sugden, K., Williams, B., Houts, R. M., Danaese, A. y Caspi, A. (2012). Exposure to violence during childhood is associated with telomere erosion from 5 to 10 years of age: A longitudinal study. *Molecular Psychiatry*, doi: 10.1038/mp.2012;.32.

Shin, S. H. (2012). A longitudinal examination of the relationships between childhood maltreatment and patterns of adolescent substance use among high-risk adolescents. *The American Journal on Addictions, 21*, 453-461.

Shonkoff, J. P., Boyce, W. T. y McEwen, B. S. (2009). Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: Building a new framework for health promotion and disease prevention. *The Journal of the American Medical Association, 301*, 2252-2259.

Slack, K. S., Berger, L. M., DuMont, K., Yang, M., Kim, B.,

Ehrhard-Dietzel, S. y Holl, J. L. (2011). Risk and protective factors for child neglect during early childhood: A cross-study comparison. *Children and Youth Services Review, 33*, 1354-1363.

Stoltenborgh, M., Van Ijzendoorn, M. H., Euser, E. M. y Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment, 16*, 79-101.

Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J. y Van IJzendoorn, M. H. (2012). The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. DOI 10.1007/s00127-012-0549-y.

Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. A. y Van Ijzendoorn, M. H. (2012). The universality of childhood emotional abuse: A meta-analysis of worldwide prevalence. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 21*, 870-890.

Sturge-Apple, M. L., Davies, P. T., Cicchetti, D. y Cummings, E. M. (2009). The role of mothers' and fathers' adrenocortical reactivity in spillover between interparental conflict and parenting practices. *Journal of Family Psychology*, 2, 215-225.

Sugaya, L., Hasin, D. S., Olfson, M., Lin, K., Grant, B. F. y Blanco, C. (2012). Child physical abuse and adult mental health: A National Study. *Journal of Traumatic Stress, 25*, 384-392.

Thornberry, T. P. y Henry, K. L. (2012). Intergenerational continuity in maltreatment. *Journal of Abnormal Child Psychology*. DOI 10.1007/s10802-012-9697-5.

Turner, H. A., Finkelhor, D. y Ormrod, R. (2007). Family structure variations in patterns and predictors of child victimization. *American Journal of Orthopsychiatry, 77*, 282-295.

Watts-English, T., Fortson, B. L., Gibler, N., Hooper, S. R. y DeBellis, M. D. (2006). The Psychobiology of Maltreatment in

Childhood. *Journal of Social Issues, 62*, 717-736.

Webster-Stratton, C. (2005). *The Incredible Years: A trouble-shooting guide for parents of children ages 3-8 years*. Seattle: Incredible Years Press.

Webster-Stratton, C. (2012). *The Incredible Years Parents, Teachers, and Children's Training Series: Program content, methods, research and dissemination 1980-2011*. Seattle: Incredible Years Press.

Wekerle, C., MacMillan, H. L., Leung, E. y Jamieson, E. (2008). Child maltreatment. En M. Hersen y A. M. Gross (eds.), *Handbook of clinical psychology*: Vol. 2. *Children and adolescents*. Hoboken, NJ: Wiley, pp. 856903.

Wolfe, D. (2011). Risk factors for child abuse perpetration. En J. W. White, M. P. Koss y A. E. Kazdin (eds.), *Violence against women and children*, vol. 1. Washington, DC: American Psychological Association, pp. 31-53.

Yates, T. M., Carlson, E. A. y Egeland, B. (2008). A prospective study of child maltreatment and self-injurious behavior in a community sample. *Development and Psychopathology, 20*, 651-671.

7

Características y consecuencias del abuso sexual infantil

DAVID CANTÓN CORTÉS

1. DEFINICIÓN, PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

1.1. Definición y tasas de prevalencia

La violencia sexual hace referencia a un amplio rango de conductas como el intento o completamiento del coito, contactos sexuales no deseados y comentarios o insinuaciones sexuales realizados por cualquier individuo, independientemente de su relación con la víctima (Pereda, Guilera, Forns y Gómez-Benito, 2009; Speizer, Goodwin, Whittle, Clyde y Rogers, 2008). A su vez, el abuso sexual infantil (ASI) se puede definir como los contactos e interacciones sexuales entre un menor de edad y un adulto o entre menores de edad, si existe una diferencia de 5 años entre ellos, o si el niño/adolescente agresor se encuentra en una posición de poder o control sobre la víctima, aunque no haya diferencia de edad.

La investigación sobre las víctimas de ASI distingue entre incidencia (número de casos descubiertos al año) y prevalencia (número de personas que sufrieron abusos sexuales en su infancia). Las cifras de incidencia subestiman el número de víctimas de abusos, ya que la mayoría no los revela y el nivel de denuncias depende de variables relacionadas con el funcionamiento de los organismos responsables (Ménard y Ruback, 2003). Por consiguiente, los registros deben complementarse con los datos de los autoinformes (Helweg-Larsen y Larsen, 2005). Las evidencias indican que la investigación retrospectiva probablemente sea el enfoque más realista para analizar la magnitud del ASI (Hardt y Rutter, 2004).

Sin embargo, calcular su prevalencia no tiene fácil solución y la variabilidad de las tasas publicadas continúa siendo un problema (Oaksford y Frude, 2001). Los resultados a menudo no son comparables porque no hay una definición común del ASI, se utilizan distintos rangos de edad para definir la infancia y la adolescencia y las poblaciones que se estudian son diversas; además, el carácter retrospectivo de la prevalencia es otro problema añadido y sin solución posible (Briere y Elliott, 2003; Speizer et al., 2008).

A pesar de lo expuesto, la revisión de la bibliografía permite extraer algunas conclusiones importantes. El ASI se ha encontrado en todas las sociedades y su prevalencia ha sido consistentemente elevada, estimándose en un 7-36 por 100, con una tasa media del 20 por 100 en víctimas de sexo femenino (Chen, Dunne y Han, 2004; Fanslow, Robinson, Crengle y Perese, 2007). Pereda et al. (2009) realizaron un metaanálisis utilizando 65 artículos con muestras de 22 países e informaron de una prevalencia media de ASI en varones del 7,4 por 100 y del 19,2 por 100 en mujeres.

Las tasas encontradas en países en vías de desarrollo o de

culturas diferentes a la occidental varían considerablemente. Pereda et al. (2009) concluyeron que la prevalencia del ASI más alta correspondía a África (promedio del 34,4 por 100; 21-50 por 100), incluyendo países como Marruecos, Tanzania y, fundamentalmente, Sudáfrica. En los países hispanos oscila entre el 26 por 100 de Nicaragua y otras muy inferiores obtenidas en América Central: 9 por 100 en El Salvador, 6 por 100 en Guatemala y 11 por 100 en Honduras (Speizer et al., 2008). Un estudio realizado en Nueva Zelanda informó de una prevalencia del 23,5 por 100 en mujeres de zonas urbanas (Fanslow et al., 2007), aunque entre las nativas Maorí era más alta (30,5 por 100 en zonas urbanas y 35,1 por 100 en rurales). Finalmente, la prevalencia del ASI en muestras comunitarias de países asiáticos parece ser muy inferior (alrededor del 8 por 100) a la informada en los países occidentales, especialmente cuando el ASI implica penetración (por ejemplo, Luo, Parish y Laumann, 2008; Rohde et al., 2008).

La investigación retrospectiva con estudiantes se ha propuesto como solución, al menos parcial, a los problemas de recuerdo y de distorsiones que plantean los estudios retrospectivos con adultos mayores (Pereda y Forns, 2007). El 2,5 por 100 de los adolescentes de 9 institutos de zonas rurales de Taiwán investigados por Yen et al. (2008) tenían un historial de ASI. En una muestra de universitarias del Reino Unido, Oaksford y Frude (2001) encontraron una tasa del 13,1 por 100, y Alikasifoglu et al. (2006) informaron de una cifra muy similar (13,4 por 100) en una muestra representativa de chicas de institutos de Estambul. El 16,7 por 100 de las niñas y el 10,5 por 100 de los niños de 2.300 escolares chinos investigados por Chen et al. (2004) manifestaron haber tenido alguna experiencia sexual no deseada antes de los 16 años; sólo un 1 por 100 informó de penetración sexual, mientras que el abuso sexual

implicó contacto físico en el 8,9 por 100 de las niñas y el 5 por 100 de los niños. McCranna, Lalor y Katabaro (2006) informaron de una tasa del 27 por 100 en una muestra de 487 universitarios de Tanzania. En un estudio con universitarios de Barcelona, Pereda y Forns (2007) informaron de una prevalencia del 14,9 por 100 antes de los 13 años de edad. Finalmente, Cortés, Cantón y CantónCortés (2011) pidieron a 2.159 universitarios que respondieran de forma anónima a un cuestionario sobre experiencias estresantes durante la infancia y adolescencia: el 12,5 por 100 de los estudiantes manifestó haber sufrido abusos sexuales antes de los 18 años de edad.

1.2. Características de la experiencia abusiva

1.2.1. Naturaleza

Los estudios que describen la experiencia de ASI se han centrado en las características de la víctima, en las del agresor y su *modus operandi*, y en el tipo de actividades sexuales realizadas y las circunstancias en que se produjeron (por ejemplo, Cortés et al., 2011; Finkelhor, Ormrod, Turner y Hamby, 2005; Gallagher, Bradford y Pease, 2008). Se trata de una cuestión importante, porque las evidencias indican que determinadas características influyen en la adaptación posterior de las víctimas.

El tipo de abuso sexual del que las víctimas informan con más frecuencia consiste en tocamientos genitales. Kendler, Kuhn y Prescott (2004) informaron de un 14,1 por 100 de ASI con contacto genital, reduciéndose al 8,4 por 100 los abusos que implicaban penetración. El 53,8 por 100 de las experiencias de ASI sufridas por adultos australianos investigados por Leahy, Pretty y Tenenbaum

(2004) implicaban tocamientos y el 28,2 por 100 penetración, mientras que un 17,9 por 100 no implicaban contacto físico. Analizando registros policiales de Irlanda del Norte, Bunting (2008) encontró que los tocamientos sexuales eran la forma más común, representando el 53 por 100 de los delitos sexuales contra niños, mientras que la violación o intento de violación constituían el 18 por 100; la exposición indecente representaba un 16 por 100 de los casos. En una muestra de 4.339 estudiantes suecos de bachillerato, Priebe y Svedin (2008) informaron que el 69,2 por 100 del ASI sufrido por las chicas consistió en tocamientos y el 20,8 por 100 implicaba penetración; en el caso de los chicos las tasas fueron del 57,3 por 100 y 24,3 por 100, respectivamente.

Los resultados de Pereda y Forns (2007) reflejaban unas tasas de penetración (oral, anal o vaginal) del 26,7 por 100 en mujeres y del 42,1 por 100 en hombres. Las formas más comunes de ASI sufridas por los universitarios tanzanos del estudio de McCranna et al., (2006) también eran los tocamientos en zonas erógenas y los besos; la tasa de penetración era del 11,2 por 100 en las mujeres y del 8,8 por 100 en los hombres. En una muestra de estudiantes ingleses de entre 9-16 años, Gallagher et al. (2008) analizaron el ASI cometido por desconocidos y encontraron un 40,8 por 100 de casos consistentes en exposición indecente y un 22,4 por 100 de sólo tocamientos genitales (el 12,2 por 100 llevados a término y el resto en grado de tentativa). Cortés et al. (2011) identificaron 169 casos (62,8 por 100 [7,8 por 100]) de ASI consistente en tocamientos genitales del agresor a la víctima o de la víctima al agresor, y 66 víctimas (24,5 por 100 [3,1 por 100]) de abusos que implicaban sexo oral, penetración (anal o vaginal) o ambos.

1.2.2. Continuidad, lugares y circunstancias

Por lo que respecta a la continuidad de los abusos, la mitad de la muestra de mujeres neozelandesas del estudio de Fanslow et al. (2007) informó que el ASI ocurrió una o dos veces, mientras que el otro 50 por 100 dijo que había ocurrido en múltiples ocasiones (27 por 100 «unas pocas veces» y 23 por 100 «en muchas ocasiones»). Cortés et al. (2011) encontraron que el 49,8 por 100 de los casos se limitaron a un único incidente, en un 23,4 por 100 se produjeron en varias ocasiones y el 26,8 por 100 se caracterizó por la continuidad. La frecuencia de los abusos continuados variaba, desde el 45,8 por 100 que ocurrían varias veces al año a un 16,7 por 100 que se producían varias veces por semana. La mayoría de los casos tuvo lugar en el hogar de la víctima o del agresor, o en ambos, siendo las visitas y el contexto de cuidados al niño las circunstancias más habituales.

Según Gallagher et al. (2008), el ASI cometido por desconocidos se producía en un amplio rango de lugares, cerrados (por ejemplo, tiendas, lugares de ocio y propiedades residenciales) y abiertos (paradas de autobús, jardines y parques, y aparcamientos). Casi dos terceras partes de los incidentes tuvieron lugar en «la calle» y en «parques y campo», más de dos tercios cuando la víctima estaba con otros niños (84,2 por 100 de los casos de exposición indecente y el 45,9 por 100 de los de tocamientos) y un 25 por 100 cuando estaba sola. Fueron muy pocos los incidentes ocurridos cuando estaba acompañada de algún adulto. Las víctimas de exhibicionismo (*versus* tocamientos sexuales) era más probable que estuvieran con otros iguales.

1.3. Características del perpetrador

1.3.1. Sexo y edad

La inmensa mayoría del ASI lo comete un varón. Helweg-Larsen y Larsen (2005) sólo encontraron cinco casos de agresoras danesas de un total de 550 fichas policiales. El 93 por 100 de las estudiantes de bachillerato del estudio de Mujgan et al. (2006) informó que el agresor había sido un varón. Gallagher et al. (2008) encontraron una tasa del 88,2 por 100 de ASI cometido por varones desconocidos; además, en el 52,5 por 100 de los abusos sexuales cometidos por mujeres participaba también un varón. La inmensa mayoría (95,5 por 100) de los agresores del estudio de Cortés et al. (2011) eran hombres; sólo doce víctimas manifestaron que sus agresoras hubieran sido de sexo femenino (además, excepto una, todas eran menores de edad y sus víctimas siempre de sexo femenino). Sin embargo, algunas evidencias indican que el ASI cometido por mujeres podría estar subrrepresentado en las estadísticas, debido a la mayor dificultad que entraña su descubrimiento (Gannon y Rose, 2008). El análisis de las llamadas al *UK charity Child Line* (NSPCC, 2009) reveló que el 5 por 100 de las niñas y el 44 por 100 de los niños decían haber sufrido ASI por una mujer.

En el ASI a menudo están implicados agresores adolescentes (Oliver, 2007). Cortés et al. (2011) informaron que el 44,2 por 100 de los perpetradores de ASI eran menores de edad. En el estudio de Gallagher et al. (2008) sobre abusos sexuales cometidos por extraños, los agresores adultos eran el triple que niños y jóvenes; sin embargo, en términos relativos (base per cápita), la probabilidad de perpetración de ASI era la misma en menores de edad y adultos.

1.3.2. Relación con la víctima

La mayoría de los casos de ASI y los más graves se producen en el ámbito familiar o en su entorno próximo, de manera que los responsables suelen ser parientes y conocidos (Cortés et al., 2011; Finkelhor et al., 2005; Speizer et al., 2008; Whitaker et al., 2008), haciendo más difícil su revelación o descubrimiento. La tasa de abusos sexuales cometidos por extraños es relativamente baja (por ejemplo, Gallagher et al., 2008, informaron de un 6,7 por 100). Helweg-Larsen y Larsen (2005) informaron que el 33 por 100 de las denuncias analizadas en su investigación iban dirigidas contra el padre, padrastro, hermano u otro pariente; el 21 por 100 contra un conocido o amigo, y menos del 5 por 100 contra un profesor o entrenador. Los resultados de Speizer et al. (2008) sobre el ASI en Guatemala, El Salvador y Honduras confirmaron la relación estrecha entre agresor y víctima. La tasa de abusos sexuales cometidos por el padre oscilaba (según el país) entre el 2,1-11,2 por 100; la del padrastro entre el 10,4-14,4 por 100 y la de abusos sexuales cometidos por desconocidos entre el 17,2-13,8 por 100.

Pereda y Forns (2007) informaron de unas tasas similares de agresores amigos o conocidos (39,6 por 100) y de familiares (45,7 por 100) cuando las víctimas tenían menos de trece años; a partir de esa edad era mayor la frecuencia de abusos cometidos por la pareja o por desconocidos. En la investigación de Cortés et al. (2011) el autor de los abusos fue un familiar en el 52,8 por 100 de los casos; sólo un 10 por 100 del total del ASI los cometió un desconocido (el 21,3 por 100 de los abusos extrafamiliares).

Los abusos intrafamiliares los cometieron fundamentalmente primos (21,6 por 100 del ASI total, y 40,8 por 100 del intrafamiliar), tíos (11,2 por 100 y 21,1 por 100) y hermanos (8,9 por 100 y 16,9

por 100); las tasas del ASI cometido por el padre eran del 5,9 por 100 (sobre el total de las víctimas) y del 11,3 por 100 de los abusos cometidos por familiares. Los agresores sin relación de parentesco con la víctima (pero conocidos de la familia o de ella) más frecuentes eran vecinos (13,8 por 100 de la muestra total y 29,1 por 100 de los agresores de fuera de la familia), iguales de la víctima (6,3 por 100 y 13,4 por 100) y conocidos de la familia (5,2 por 100 y 11,0 por 100). Por lo que respecta a la identidad de las mujeres perpetradoras de ASI, suelen ser conocidas de sus víctimas, ejerciendo normalmente funciones de cuidados, y tratándose a menudo de sus propias madres, parientes o «canguros» (Gannon y Rose, 2008; Vandiver y Kercher, 2004).

1.3.3. Estrategias y número de agresores

En cuanto a las estrategias para cometer los abusos sexuales, Csorba et al. (2005) encontraron que el 31 por 100 de las víctimas asistidas por el Departamento de Ginecología Adolescente de la Universidad de Debrecen sufrió lesiones físicas. Sin embargo, las tasas de empleo de la fuerza o violencia por el agresor informadas en otro tipo de muestras suelen ser inferiores. El 18,1 por 100 de las víctimas investigadas por Pereda y Forns (2007) informó del empleo de fuerza y amenazas, y en la investigación de McCranna et al. (2006) menos del 13 por 100 de las mujeres señaló el empleo de la fuerza física como medio principal de persuasión.

Cortés et al. (2011) analizaron el *modus operandi* de los agresores para cometer los abusos y para garantizar el silencio de las víctimas. Las estrategias más utilizadas para que la víctima consintiera o no se resistiera al ASI fueron el engaño (50,5 por 100),

la realización de la actividad sexual como si se tratara de un juego (45,5 por 100), utilización del afecto (35,1 por 100), aprovecharse de su posición de autoridad (19,0 por 100) y el uso de sobornos y privilegios (17,5 por 100). En cuanto a la evitación de la revelación del ASI, el 50,5 por 100 de los agresores no les dijo nada a sus víctimas por diversos motivos (por ejemplo, pensaba que no lo iban a contar, que no eran conscientes de los abusos), un 21,9 por 100 les pidió que no lo contaran pero sin amenazarlas y el 15,2 por 100 les comentó que era «un secreto especial». La coacción más utilizada con la víctima fue la de que causaría la ruptura de la familia (18,2 por 100), utilizando en mucha menor medida otras formas de coerción o amenazas, como que se metería en problemas (12,6 por 100), que los demás reaccionarían negativamente (7,8 por 100) y amenazas de retirada del afecto (5,2 por 100) o de daños físicos (3,3 por 100).

La investigación indica que el *modus operandi* puede cambiar en función de las características del agresor, de la víctima y de factores situacionales (Leclerc, Proulx y Beauregard, 2009). Leclerc, Carpentier y Proulx (2006) encontraron que los que abusaban de niños mayores era más probable que recurrieran a la manipulación que a estrategias no persuasivas. Aunque se suele argumentar que en los casos de ASI cometidos por mujeres se emplea menos la violencia física, no existen aún evidencias claras al respecto (Gannon y Rose, 2008). En el estudio de Fanslow et al. (2007) el 83 por 100 de los perpetradores actuó en solitario y Gallagher et al. (2008) también informaron que la mayoría de los agresores desconocidos también actuaba en solitario. Por el contrario, las agresoras es más probable que actúen en compañía de un hombre (46 por 100), normalmente su pareja sentimental, unas coaccionadas o amenazadas y otras adoptando un papel más pasivo (Vandiver,

2006). Cantón, Cortés y Cantón-Cortés (2012) encontraron que en la mayoría de los casos (84,4 por 100) los perpetradores abusaron sólo de una víctima. En un 12,4 por 100 el abuso se cometió en presencia de una tercera persona que no era víctima. Además, el 97,6 por 100 de los perpetradores actuaban solos, un porcentaje algo más alto del 90,9 por 100 informado por Priebe y Svedin (2009) y del 85 por 100 descrito por otros autores (Fanslow et al., 2007; Gallagher et al, 2008).

Leclerc et al. (2009) señalaron la conveniencia de investigar posibles relaciones entre el *modus operandi* y los lugares en que se produce el ASI o si las estrategias utilizadas configuran de algún modo las conductas sexuales que tienen lugar.

1.4. Características de la víctima

1.4.1. Sexo

Según los datos aportados por el Servicio de Policía de Irlanda del Norte (PSNI), el 82 por 100 de las denuncias de abusos sexuales a menores hacían referencia a víctimas de sexo femenino (Bunting, 2008). Edinburgh, Saewyc y Levitt (2008) informaron que el 78,1 por 100 de las víctimas adolescentes atendidas en el *Child Advocacy Center (CAC)* eran mujeres. Basándose en los datos de la *National Comorbidity Survey* en Estados Unidos, Bukowski (2007) encontró que el 12,9 por 100 de las mujeres y el 2,0 por 100 de los hombres tenían un historial de ASI. Pereda et al. (2009) concluyeron en su metaanálisis que la ratio de ASI en mujeres era dos veces y media superior a la de los varones; y en su estudio sobre agresores desconocidos, Gallagher et al. (2008) informaron de un resultado

similar, duplicando la tasa de ASI (tocamientos genitales) de las niñas a la de los niños. Las víctimas varones de la investigación de Cortés et al. (2011) representaban el 8,4 por 100 de la muestra masculina, y las de sexo femenino el 13,2 por 100 de las mujeres participantes.

Algunos estudios, sin embargo, no han encontrado diferencias tan grandes entre las tasas de ASI de hombres y mujeres. Pereda y Forns (2007) informaron que un 15,5 por 100 de los estudiantes matriculados en la Universidad de Barcelona y un 19 por 100 de las estudiantes habían sufrido abusos sexuales antes de los 18 años. McCranna et al. (2006) tampoco encontraron grandes diferencias de prevalencia; el 31 por 100 de las universitarias y el 25 por 100 de los universitarios tanzanos habían sufrido al menos un tipo de ASI antes de los 18 años. Las discrepancias sobre si las diferencias de las tasas de ASI en mujeres y hombres son más o menos grandes se pueden deber, aparte del rango de edad de la víctima, a la dificultad de investigar los abusos sexuales cometidos contra varones (Johnson et al., 2006). Ciertos mitos sociales sobre la masculinidad pueden hacer más difícil la revelación del niño. Por otra parte, las evidencias sobre el sexo de las víctimas de las agresoras sexuales siguen siendo inconsistentes (Gannon y Rose, 2008).

1.4.2. Edad de inicio

Los estudios indican que las tasas de abusos sexuales a menores son más bajas durante la adolescencia que en períodos anteriores (por ejemplo, Pereda y Forns, 2007; Pereda et al., 2009). Los resultados metaanalíticos de Pereda et al. (2009) indicaron que la mayoría de los casos se produce entre los 8-12 años. Briere y Elliott

(2003) informaron de una edad media de inicio de 9,7 años y de terminación de 12,1 años. En el estudio de Fanslow et al. (2007) la media de edad de inicio era los 9 años, y los datos de Speizer et al. (2008) sobre ASI en El Salvador, Guatemala y Honduras indicaban que la inmensa mayoría de las víctimas de los tres países lo sufrió antes de los 11 años, con una edad media de inicio de 10 años. En el Salvador, donde se pudo analizar la edad de inicio en función del tipo de abuso, el ASI con penetración se iniciaba a los 11 años. Cortés et al. (2011) encontraron que el 59,2 por 100 de los abusos se habían producido entre los 6-11 años; la edad más frecuente de inicio del ASI eran los 8 años (media de 8,87), aunque los abusos continuados comenzaban a una edad significativamente menor (7,76 años) que los incidentes únicos (10 años); la edad promedio de terminación de los abusos continuados eran los diez años. Finalmente, las evidencias coinciden en que las víctimas de mujeres suelen ser jóvenes y prepubescentes.

1.4.3. Revictimización

Las mujeres con historial de ASI tienen un mayor riesgo de sufrir violencia de pareja (VDP), física o sexual (Speizer et al., 2008). Pereda y Forns (2007) encontraron que el 3,8 por 100 de los estudiantes universitarios había sufrido más de una experiencia de abuso sexual por agresores distintos, aunque el riesgo era mayor en las mujeres. En el estudio de Gallagher et al. (2008), una cuarta parte de las víctimas había estado ya implicada en uno o más incidentes de ASI (por ejemplo, el 31 por 100 de las víctimas de tocamientos sexuales había tenido antes algún incidente similar). Fanslow et al. (2007) informaron que las víctimas de ASI tenían el doble de riesgo

de VDP física o sexual, y tres veces y media más por parte de otra persona. Las mujeres guatemaltecas y hondureñas con historial de ASI tenían el doble de riesgo de estar inmersas en VDP (Speizer et al., 2008). De manera similar, Bonomi, Cannon, Anderson, Rivara y Thompson (2008) informaron que el ASI se asociaba a la VDP desde los 18 años de edad. Finalmente, los resultados de Cortés et al. (2011) indicaban que el 1,1 por 100 de las víctimas volvió a sufrir abusos sexuales antes de los 18 años por otro agresor diferente. El 7,4 por 100 de las víctimas (curiosamente todas mujeres, excepto una) declaró haber cometido algún tipo de abuso sexual contra otro niño, a una edad media de 10,7 años.

1.5. Factores de riesgo y de protección del ASI

Wurtele y Kenny (2012) revisaron los factores de riesgo y de protección clasificándolos en cinco categorías o niveles: agresor, niño, hogar de la víctima, otros microsistemas del niño y macrosistema (sociedad). El *perpetrador* tiene la voluntad de utilizar sexualmente al niño, es decir, lo convierte en objeto (*versus* respeto y valoración); desarrolla apegos tempranos inseguros, frecuentemente de ansiedad (*versus* apego seguro); ve pornografía infantil desde antes de los diez años (*versus* tiene alguien que lo cuida y lo quiere, y en quien él confía y admira); comenzó a masturbarse antes de los once años; tiene un historial de victimización y/o de agresión a otros (*versus* en caso de presentar este historial, ha recibido *counseling* y no se autoinculpa); ha sido testigo de abusos o de violencia en su familia (*versus* sin este historial); presenta déficits de empatía y, concretamente, con sus víctimas (*versus* empatía, sensibilidad con los demás); tiene

problemas para controlar sus impulsos (*versus* habilidades para tomar decisiones acertadas y de afrontamiento); mantiene cogniciones/creencias o fantasías favorables al contacto sexual con niños (*versus* ausencia de cogniciones desviadas o de fantasías sobre sexo con niños); crea o se aprovecha de situaciones que hacen posible la privacidad y el control sobre el niño (*versus* sabe que el sexo adulto-niño es inmoral e ilegal); realiza conductas intrusivas con niños, insistiendo en abrazarlos o tocarlos (*versus* elevada autoestima; capacidad adecuadas de afrontamiento); no respeta la privacidad del niño y los límites personales (*versus* respeto a privacidad y límites de los demás); prefiere la compañía de niños (*versus* relaciones saludables, de no explotación, con otros adultos); tiene necesidad de poder y de control sobre los otros, los intimida (*versus* relaciones igualitarias con los demás); sentimiento de tener derecho o rasgos narcisistas, como astuto o intrigante; siente atracción sexual por los niños (*versus* atracción por los adultos); si es padre no se implica en la crianza (*versus* implicación en la crianza de los hijos); tiene un historial de actividades sexuales con animales en la infancia; utiliza el alcohol/drogas para disminuir sus inhibiciones; experimenta sentimientos de inadecuación, soledad, vulnerabilidad y/o dependencia; tiene escasas habilidades interpersonales (*versus* habilidades interpersonales adecuadas); factores de estrés, como desempleo; culpa a los demás, no asume responsabilidades (*versus* se hace responsable de su conducta); presenta sintomatología depresiva, asilado socialmente (*versus* emocionalmente estable, con apoyo social adecuado); características psicopáticas, como falta de sinceridad y comportamiento antisocial.

En cuanto a los factores de riesgo y de protección del *niño*, es más probable que sufra ASI si no tiene conocimientos sobre conducta sexual apropiada e inapropiada (*versus* educación sexual);

carece y necesita de mucha atención y afecto (*versus* seguridad en sí mismo); presenta baja autoestima y falta de confianza (*versus* autoestima y autocompetencia); sufre abandono emocional o ha desarrollado un apego inseguro (*versus* apego seguro a los padres y apoyo de otras personas); pasivo, no asertivo, obedece ciegamente y necesita agradar a los demás (*versus* asertivo); con escasas habilidades para la toma de decisiones o solución de problemas (*versus* posesión de estas habilidades); sin conocimientos ni comprensión del desarrollo sexual (*versus* esta comprensión y conocimientos); conocimientos y conductas sexuales inapropiadas para la edad (*versus* conocmientos y conductas acordes a su edad); no respeta o pone límites personas apropiados (*versus* respeto e imposición de límites); discapacidades congitivas o físicas; desarrollo de apego inseguro (*versus* historial de apego seguro); experiencia de maltrato, abandono o abuso sexual (*versus* no historial de victimización).

Factores de riesgo (y de protección) de la *familia del niño* son la no implicación de los padres en la vida del hijo (*versus* dedicación, implicación); supervisión inadecuada o esporádica (*versus* supervisión y monitorizacion eficiente); uso de Internet sin control (*versus* supervisión y discusión regular al respecto); secretismo y falta de comunicación (*versus* apertura y comunicación); ambiente sexualizado o represivo sexualmente (*versus* límites sexuales, comunicación sana sobre desarrollo sexual); hogar monoparental o presencia de padrastro o compañero sentimental de la madre; conflictos, divorcio, violencia (*versus* apoyo de los padres); hacinamiento en el hogar, sin privacidad (*versus* niños y adultos respetan la privacidad); historial familiar de abuso del alcohol y/o consumo de drogas (*versus* no historial de drogas o alcohol); inversión de roles o expectativas inapropiadas sobre las

responsabilidades del niño (*versus* no se espera que el niño asuma responsabilidades); los padres no modelan conductas de autoprotección ni enseñan seguridad personal (*versus* énfasis en la seguridad personal, modelado de condcutas y enseñanza de reglas sobre seguridad corporal); aislamento social o geográfico (*versus* apoyo social); desequilibrio de poder en la pareja (*versus* relaciones positivas entre los padres); historial de abusos de algún padre; relaciones padre-hijo demasiado próximas o distantes (*versus* límites apropiados); explotación del niño para satisfacer las necesidades de los padres (*versus* lo valoran, quiere y respetan); maltrato o abandono infantil (*versus* relación afectiva, promoviendo la autoestima); selección inadecuada de cuidadores sustitutos (*versus* selección cuidadosa); creencia en lo mitos sobre el perpetrador (*versus* padres informados sobre el agresor y sus estrategias para atrapar a la víctima); exigencia de obediencia a las figuras de autoridad (*versus* enseñarle que puede negarse cuando se le pide algo inadecuado); se insiste en que el niño reciba y dé afecto físico (*versus* permitirle que elija la forma en que prefiere mostar su afecto).

Los factores de riesgo (y de protección) también pueden referirse a *otros microsistemas* relativos al niño, como la falta de vigilancia sobre directivos, empleados o voluntarios en contacto son niños; permitirles interacciones en privado; falta de educación o de entrenamiento de los profesionales en prevención del abuso sexual; ausencia de reglas sobre acividades íntimas, como el aseo a los niños; no hay normativas que prohíban las interacciones con los niños fuera de las actividades programadas, de denuncia inmediata del comportamiento sexual inadecuado o de cómo revelar y denunciar los abusos sexuales; falta de educación sobre abusos sexuales o sobre sexualidad; no apoyo comunitario ni servicios a las

familias.

Factores de riesgo (*versus* protección) a nivel de *macrosistema* (sociedad) son el desconocimiento del ASI como problema de salud pública (*versus* campañas de concienciación) sobre lo inadecuado e ilegal de la actividad sexual con niños; las imágenes eróticas (sexualización) de niños en los medios (*versus* tolerancia cero); renuncia del sistema legal a perseguir y castigar al agresor (*versus* persecución inmediata y consistente); subcultura patriarcal/autoritaria (*versus* énfasis en la igualdad de hombres y mujeres); creencia de que los niños siempre tienen que obedecer (*versus* derecho del niño a no obedecer); no educación en ASI; noticieros centrados en casos sensacionalistas de rapto y violación de niños (*versus* informar sobre casos menos llamativos pero más frecuentes de ASI en hogares o instituciones); retrato de los agresores en los medios como monstruos (*versus* descripción más exacta como personas conocidas por la familia y respetables); imágenes sexualmente explícitas de niños en los medios e Internet (*versus* persecución de pornografía infantil); falta de programas de tratamiento dirigidos a agresores y a las víctimas y sus familias.

1.6. Factores asociados a la gravedad del ASI

Cantón et al. (2012) analizaron los efectos relativos de las características del agresor, de la víctima y del propio abuso sexual sobre la invasividad (tocamientos, sexo oral/penetración), continuidad (un incidente, varios y continuados) y gravedad (combinación de las dos variables anteriores) del ASI. Encontraron que había un mayor riesgo cuando el ASI se producía en la intimidad del hogar de la víctima y/o del agresor, y también cuando

tenía lugar en los contextos de una relación sentimental o de cuidados al niño. Además, coincidiendo con otros estudios (Fanslow et al., 2007; Finkelhor et al. 2005; Pereda y Forns, 2007; Speizer et al., 2008; Whitaker et al., 2008), los resultados indicaban que los abusos cometidos por familiares revestían una mayor gravedad debido a varios factores. Era más probable que incluyeran contacto físico; aunque no había diferencias en gravedad, sí la había en una variable relacionada (sexo oral) y, finalmente, se caracterizaban por una mayor continuidad y duración. La mayor intimidad y confianza entre agresor y víctima podría explicar la gravedad del ASI intrafamiliar; esta relación puede facilitar el uso de estrategias dirigidas contra los seres queridos o la propia estabilidad de la familia. Además, el ASI se inicia a una edad más temprana que, a su vez, se asocia a la posibilidad de que los abusos vayan progresando hasta alcanzar una mayor gravedad. Los resultados de Priebe y Svedin (2009) indicaban que no había diferencias en el grado de invasividad del ASI sufrido por niños y niñas, mientras que GaultSherman, Silver y Sigfúsdóttir (2009) sí informaron de estas diferencias. Cantón et al. (2012) analizaron por separado el sexo oral y la penetración, y encontraron un mayor riesgo de ASI oral en los varones, lo que explicaría, al menos en parte, los anteriores resultados contradictorios.

Los preescolares (*versus* niños de etapa primaria y adolescentes) eran el grupo con mayor riesgo de ASI con sexo oral, continuado y más grave. Un resultado nada sorprendente, teniendo en cuenta que su corta edad facilita la impunidad para cometer abusos más graves y mantenerlos en secreto durante más tiempo. La edad tan temprana de inicio del ASI y su continuidad explicarían por qué ciertas actividades sexuales, como el sexo oral, se producían con más frecuencia en la infancia temprana que durante la adolescencia.

Como se ha comentado anteriormente, la continuidad del ASI puede facilitar la progresión de la actividad sexual hasta llegar a la penetración, lo que explicaría que no se encontraran diferencias en la gravedad del abuso entre preescolares y adolescentes al incluir la variable penetración.

2. ADAPTACIÓN DE LAS VÍCTIMAS

2.1. Teoría de las dinámicas traumagénicas

Según Finkelhor y Browne (1985), cuatro sentimientos provocados por el ASI (traición, estigmatización, indefensión y sexualización traumática) desempeñan un papel mediador entre la experiencia abusiva y el desarrollo socioafectivo de las víctimas. Estas dinámicas distorsionan su autoconcepto, visión del mundo y capacidades afectivas, dando lugar a diversos problemas psicológicos. El *sentimiento de traición* (descubrimiento de que una persona en quien confía y de la que depende le ha causado un daño) puede provocar sentimientos depresivos, cólera y desconfianza generalizada en situaciones posteriores. La *estigmatización* (integración en la autoimagen de connotaciones negativas asociadas al abuso, como maldad, vergüenza y culpa) afectaría negativamente a la autoestima, y podría dar lugar a conductas autolesivas, ideas de suicidio e identificación con estratos estigmatizados de la sociedad (drogadicción, prostitución). La *indefensión* (anulación permanente de la voluntad, deseos y sentimientos del niño, reforzando así su imagen de víctima) se asociaría a miedo, ansiedad e incapacidad de afrontamiento; también puede provocar reacciones compensatorias de control o dominio sobre otros, pudiendo la víctima convertirse en

agresora sexual. Finalmente, la *sexualización traumática* (el ASI configura de manera inadecuada y disfuncional la sexualidad infantil, incluidos sentimientos y actitudes sexuales) se asociaría a conductas sexuales extremas, como la promiscuidad o la aversión al sexo.

2.2. Consecuencias a corto plazo

El abuso sexual infantil es un suceso o conjunto de sucesos vitales que pueden dar lugar a una amplia variedad de secuelas en los niños. La incidencia de trastornos psicológicos a lo largo de la vida es del 57 por 100 en el caso de las mujeres con un historial de ASI y del 47 por 100 en el de los hombres, comparados con el 32 por 100 y 34 por 100 de mujeres y hombres que no han sufrido abusos sexuales (Sapp y Vandeven, 2005).

La investigación sobre las consecuencias del ASI en la *infancia temprana* a menudo se ha realizado a partir de muestras clínicas, en contacto con los servicios de protección del menor y con las autoridades judiciales. Los principales efectos son los problemas somáticos (enuresis, encopresis, dolores de cabeza y dolores estomacales), retrasos en el desarrollo, problemas internalizantes (especialmente ansiedad y retraimiento) y, especialmente, trastorno de estrés postraumático y conducta sexualizada (por ejemplo, masturbación excesiva o en público) (Mellon, Whiteside y Friedrich, 2006). Las revisiones coinciden en que el síntoma más característico de esta etapa es el comportamiento sexual inapropiado según los padres y el juego libre con muñecos anatómicos (Cortés y Cantón, 2011; Tarren-Sweeney, 2008).

La investigación con *víctimas escolares* indica que la enuresis

sigue apareciendo entre los posibles síntomas de la etapa, informando también algunos autores de más problemas físicos (por ejemplo, dolores de estómago y de cabeza) en las víctimas. En el área socioafectiva pueden persistir las conductas sexuales inapropiadas y los problemas internalizantes (por ejemplo, Hébert, Tremblay, Parent, Daignault y Piché, 2006), pero aparecen una serie de problemas nuevos. Los externalizantes (por ejemplo, agresiones y problemas conductuales), trastornos disociativos, dificultades en las relaciones con los iguales, desregulación de los niveles de cortisol y otros trastornos psicobiológicos y el bajo rendimiento escolar son más frecuentes entre niños con historial de ASI que entre no víctimas (Cortés y Cantón, 2011).

La mayoría de los problemas que presentan las *víctimas adolescentes* es similar a los de la etapa escolar. Los estudios han informado de desregulación de los niveles de cortisol y otros trastornos psicobiológicos, problemas internalizantes y externalizantes, trastornos disociativos, síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEP) y problemas en el rendimiento escolar y cognitivo (Boden, Horwood y Fergusson, 2007; Noll, Trickett, Susman y Putnam, 2006). La diferencia estriba en la forma de manifestarse: las víctimas adolescentes tienen un mayor riesgo de implicación en actividades delictivas, trastornos de la alimentación, problemas físicos de salud, abuso de alcohol y consumo de drogas, intentos suicidas y conductas autolesivas, y conductas sexuales tempranas y de riesgo (Bailey y McCloskey, 2005; Feiring, Miller-Johnson y Cleland, 2007).

2.3. Consecuencias a largo plazo

En general, los estudios indican que se produce una disminución de la sintomatología con el paso del tiempo, especialmente los síntomas de ansiedad (por ejemplo, miedo, problemas para dormir). Otros síntomas tienden a agravarse (sobre todo si no se tratan inicialmente), como la agresividad y los problemas sexuales (Cortés y Cantón, 2011).

El paso del tiempo no implica necesariamente la resolución del trauma en algunos casos, sino el tránsito de la sintomatología a otra forma de manifestarse propia de la etapa evolutiva.

Entre los problemas interpersonales de las víctimas se incluyen una mayor dificultad para iniciar, mantener y desarrollar relaciones interpersonales (Larson, Newell, Holman y Feinauer, 2007; Maniglio, 2009; McAlpine y Shanks, 2010) y para confiar en los demás. Los sentimientos de traición generados por el ASI llevarían a evitar las relaciones interpersonales (por miedo al abandono o para no volver a ser traicionado) o a intentar controlar de forma agresiva a los demás (Larson et al., 2007). Otro síntoma frecuente es la baja autoestima (Maniglio, 2009; McAlpine y Shanks, 2010). Por ejemplo, Cantón-Cortés, Cortés y Cantón (2012) encontraron que víctimas de ASI presentaban un peor ajuste en la etapa adulta, mostrando niveles más altos de ansiedad y depresión y menor autoestima que las no víctimas.

La bibliografía indica que las mujeres con un historial de ASI tienen un mayor riesgo de utilizar posteriormente con sus hijos unas prácticas de crianza más negativas, mostrando una menor sensibilidad, utilizando más los castigos físicos, experimentando una mayor ansiedad y una menor satisfacción en las relaciones de crianza (Pazdera, McWey, Mullis y Carbonell, 2013; Kim, Trickett y Putnam, 2010).

Las víctimas tienen un mayor riesgo de maltrato físico o sexual

durante la adultez (revictimización), pudiendo incrementarse así los efectos de los abusos sufridos durante la infancia o adolescencia (Aosved, Long y Woller, 2011; Reese-Weber y Smith, 2011). Filipas y Ullman (2006) encontraron que un 42,2 por 100 de las mujeres con historial de ASI informaron también haber sido agredidas durante la etapa adulta, comparadas con sólo el 14 por 100 de las que no habían sufrido abuso sexual infantil.

Una de las consecuencias a largo plazo del ASI a niños varones es el riesgo de que la víctima se convierta en agresor sexual. No obstante, aunque hombres y mujeres víctimas de ASI comparten la mayoría de los síntomas, las evidencias indican que el «ciclo de víctima a agresor» se produce con mucha más frecuencia en el caso de los hombres que de las mujeres (Thomas y Fremouw, 2009).

Los estudios han confirmado la relación del ASI con un mayor riesgo de abuso del alcohol y de consumo de drogas en la adultez (Begle et al., 2011; Wilson y Widon, 2009). En un estudio longitudinal, Wilson y Widom (2009) informaron de una relación indirecta, actuando como variables mediadoras los problemas en la escuela, la delincuencia y la prostitución. Existen también evidencias de una asociación entre ASI y conductas delictivas, incluyendo delitos contra la propiedad, conductas agresivas y violencia (Begle et al., 2011; Sigfusdottir, Asgeirsdottir, Gudjonsson y Sigurdsson, 2008). En una muestra de 9.113 universitarios, Sigfusdottir et al. (2008) encontraron que las víctimas de ASI tenían un mayor riesgo de delinquir (incluso controlando la estructura familiar y nivel educativo de los padres), aunque la depresión (especialmente los sentimientos de cólera) actuaba como variable mediadora.

En general, las mujeres con historial de ASI es más probable que se impliquen en prácticas sexuales menos sanas o desadaptativas

(por ejemplo, evitación del sexo, prácticas sexuales de riesgo), mantengan menos relaciones sexuales y experimenten diversos problemas y disfunciones sexuales (Easton, Coohey, O'Leary, Zhang y Hua, 2012; Maniglio, 2009; Senn, Carey y Coury-Doniger, 2011; Relline, Elinson, Jansseny Meston, 2012). Lemieux y Byers (2008) encontraron que las víctimas de ASI y de agresiones sexuales con penetración o intentos tenían un mayor riesgo de revictimización sexual, mayor frecuencia de relaciones sexuales ocasionales, de riesgo y poco satisfactorias, más períodos de evitación del sexo y una menor autoestima sexual. Senn et al. (2011) informaron que las mujeres con historial de ASI tenían un mayor riesgo de sexualización traumática, sentimientos de impotencia, prácticas sexuales sin protección, mayor promiscuidad y prostitución.

La depresión es uno de los síntomas más frecuentes en adultos con historial de ASI (Maniglio, 2010). Ferguson, Boden y Horwood (2008) realizaron un estudio longitudinal de veinticinco años con más de mil niños y encontraron que el ASI predecía la depresión y en mayor medida que el maltrato físico. El ASI también aumenta el riesgo de intentos de suicidio (Eisenberg, Ackard y Resnick, 2007).

El historial de ASI también se ha relacionado con síntomas de ansiedad, tanto en muestras clínicas como comunitarias (Cortés et al., 2011; Hooper y Warwick, 2006; Maniglio, 2009). Las víctimas de ASI tienen un riesgo cinco veces mayor de que se les diagnostique al menos un trastorno de ansiedad (por ejemplo, ansiedad generalizada, fobias, trastorno de pánico o trastorno obsesivo compulsivo).

La disociación también aparece en víctimas adultas de ASI, probablemente por tratarse de un mecanismo defensivo frente a pensamientos, sentimientos y conductas asociadas a los abusos sexuales (Maniglio, 2009). Además, en los casos de ASI grave, el

trauma puede dificultar la integración cognitiva del suceso, disminuyendo el nivel de conciencia sobre el trauma. Por otra parte, existen evidencias de la asociación entre historial de ASI y desarrollo de trastornos de personalidad, especialmente el trastorno *borderline* (por ejemplo, Katerndahl, Burge y Kellogg, 2005), pero también otros como el antisocial, dependiente, evitativo y esquizoide.

El trastorno de estrés postraumático (TEP) es una de las consecuencias a largo plazo más frecuentes del ASI, acompañando a menudo a otros problemas emocionales (Choi, Klein, Shin y Lee, 2009; Kingston y Raghavan, 2009; Shapiro, Kaplow, Amaya-Jackson y Dodge, 2012). Algunos autores calculan que la tasa de TEP de las personas con historial de ASI es de un 36 por 100 (por ejemplo, Berliner y Elliot, 2002). En una muestra compuesta por 138 universitarias que habían sufrido abusos sexuales antes de los 14 años, Cantón-Cortés y Cantón (2010) comprobaron que las estudiantes con historial de ASI obtuvieron puntuaciones significativamente superiores en TEP que las de un grupo de control.

Existen también evidencias empíricas de una asociación entre ASI y problemas graves de salud física, como trastornos somáticos, dolores crónicos, fibromialgia, salud reproductiva o ginecológica, síntomas cardiopulmonares y trastornos gastrointestinales y de la alimentación (Bonomi et al., 2008; Häuser, Kosseva, Üceyler, Klose y Sommer, 2011; Irish, Kobayashi y Delahanty, 2010; Maniglio, 2009). Bonomi et al. (2008) encontraron que las mujeres con historial de ASI y de maltrato físico eran el grupo con más problemas físicos y mentales (depresión y síntomas físicos como náuseas, dolor de articulaciones, problemas gastrointestinales y fatiga); las víctimas sólo de maltrato físico o de abusos sexuales tenían una mayor prevalencia de trastornos físicos y la asociación no

era tan fuerte.

2.4. Variables intervinientes: factores de riesgo y de resistencia

Aunque la mayoría de los estudios que han examinado las secuelas a largo plazo del ASI señalan numerosas dificultades psicológicas, conductuales y sociales en la edad adulta, no hay pruebas de que exista un grupo consistente de síntomas que configuren un «síndrome post-abuso», y no todas las víctimas de abuso infantil muestran un daño significativo posterior (Jonzon y Lindblad, 2006). Reconociendo que no todas las experiencias de ASI son iguales, algunos investigadores han empezado a examinar las variables que explicarían las diferencias en el ajuste posterior.

El impacto del ASI en la víctima se explica, en parte, por sus propias características, de manera que es más probable que tenga peores consecuencias en función de una mayor frecuencia y duración (Chromy, 2006; Hébert et al., 2006; Yancey y Hansen, 2010), naturaleza o gravedad de las actividades sexuales (sexo oral, penetración) (Gamble et al., 2006; Lemieux y Byers, 2008; Yancey y Hansen, 2010), empleo de la fuerza por el agresor (Weaver, Chard, Mechanic y Etzel, 2004) y del grado de proximidad psicológica o relación de parentesco entre víctima y perpetrador (Hébert et al., 2006; Ullman, 2007), sobre todo si se trata de una relación incestuosa con el padre o padrastro (McLean y Gallop, 2003).

Además, muchos niños experimentan más de un tipo de abuso y las evidencias empíricas indican que las víctimas de ASI que también sufren maltrato físico presentan más problemas de adaptación.

En cuanto a posibles diferencias sexuales en la adaptación, los estudios indican que las mujeres (*versus* hombres) con historial de ASI es más probable que experimenten ansiedad, depresión y TEP, mientras que el hombre tiene un riesgo similar o incluso mayor que la mujer de diagnóstico de trastorno antisocial de la personalidad o de abuso de alcohol y/o consumo de drogas (Gault-Sherman et al., 2009; Yancey y Hansen, 2010).

La investigación sobre el papel desempeñado por el sexo y la edad del agresor en la adaptación de las víctimas indica que los abusos cometidos por adolescentes les resultan menos traumatizantes a las víctimas que los efectuados por adultos (Sperry y Gilbert, 2005).

La disfunción familiar no sólo supone un riesgo de ASI, sino que también puede acentuar sus efectos; las víctimas experimentan más estrés cuando el clima familiar es negativo, con un elevado nivel de conflictividad y falta de cohesión. Por el contrario, la bibliografía enfatiza unánimemente el papel amortiguador del apoyo social; si el niño se siente apoyado por sus familiares, los posibles efectos negativos del ASI se pueden reducir o amortiguar en gran medida (Cortés, Cantón-Cortés y Cantón, 2011; Eisenberg et al., 2007; Yancey y Hansen, 2010). La familia puede ayudarle a evitar futuros problemas escuchándole, creyendo su historia, expresándole su apoyo y ánimo, mostrándole afecto y creando una atmósfera abierta que facilite el procesamiento del trauma (Larson et al., 2007; Marivate y Madu, 2007).

Cortés, Cantón-Cortés y Cantón (2011) analizaron la contribución de la naturaleza y continuidad de los abusos sexuales, así como del contexto familiar, a la variabilidad en la adaptación psicológica de las víctimas. Participaron 209 estudiantes universitarias víctimas de abusos sexuales en la infancia (ASI) y un

grupo de comparación. Los resultados de los análisis de regresión demostraron que el tipo de abuso sexual, pero no su continuidad, predecía significativamente el ajuste psicológico. Asimismo, tres variables del ambiente familiar (expresividad, orientación al logro y orientación social recreativa) se asociaban con una mejor adaptación. La expresión de sentimientos positivos fue la única variable familiar que se relacionaba con las tres medidas de la adaptación psicológica y la que tenía una mayor influencia en la variabilidad de cada una de ellas. Finalmente, la combinación de las variables familiares predecía mejor que la naturaleza del ASI el ajuste de las víctimas, especialmente en el caso de la autoestima.

Los estudios sobre el impacto de la intervención del sistema en la adaptación de la víctima se han centrado en las posibles consecuencias negativas de su participación en el proceso judicial (por ejemplo, múltiples entrevistas, testimonio en vista oral). El testimonio se asocia a un incremento en el estrés interno, ansiedad o salud mental posterior, especialmente si tiene que testificar más de una vez o la sesión resulta dura y prolongada. No obstante, una preparación adecuada para su comparecencia puede atenuar el grado de estrés y mejorar la calidad del testimonio. El examen médico y el tiempo de espera hasta la celebración del juicio también se han asociado a un aumento de la sintomatología.

La bibliografía indica que personas con un historial de ASI similar difieren en su grado de adaptación en función de cómo perciben, valoran y procesan la experiencia vivida. Existen múltiples evidencias empíricas sobre el papel relevante del estilo de afrontamiento (Walsh, Fortier y DiLillo, 2010), de las atribuciones de responsabilidad o culpa (Filipas y Ullman, 2006; Yancey y Hansen, 2010) y de los sentimientos provocados por el abuso (Feiring, Simon y Cleland, 2009) en la adaptación o traumatización

de las víctimas.

Los estudios han demostrado la relación entre utilización de estrategias de evitación (por ejemplo, negación, distanciamiento, aislamiento social) y un peor ajuste psicológico (Cantón-Cortés y Cantón, 2010; Filipas y Ullman, 2006; Hébert et al., 2006; Wright, Crawford y Sebastian, 2007), mientras que los resultados sobre los efectos de estrategias aproximativas (por ejemplo, verlo desde otro punto de vista, búsqueda de apoyo social) han sido contradictorios (Bal, Van Oost, De Bourdeaudhuij y Crombez, 2003; Daigneault, Hébert y Tourigny, 2006; Filipas y Ullman, 2006; Hébert et al., 2006; Steel, Sanna, Hammond, Whipple y Cross, 2004; Walsh et al., 2010). Por ejemplo, Filipas y Ullman (2006) encontraron que las víctimas de ASI que utilizaban afrontamiento de evitación tenían un mayor riesgo de revictimización.

En su revisión de los estudios sobre el afrontamiento adulto del ASI, Walsh et al. (2010) concluyeron que ciertas estrategias (fundamentalmente de evitación) se relacionan con el ajuste psicológico de las víctimas, mientras que otras (por ejemplo, dar sentido al abuso, búsqueda de apoyo social) también se asocian a la adaptación, aunque los resultados no han sido tan consistentes. La investigación ha confirmado el papel del afrontamiento como variable interviniente entre el ASI y la adaptación psicológica a largo plazo de las víctimas; las evidencias indican que los métodos cognitivos de afrontamiento (por ejemplo, valoraciones) y de búsqueda de apoyo social son posibles trayectorias en la relación, mientras que el uso creciente de estrategias de evitación y autodestructivas sirve de enlace entre las características del ASI y un peor ajuste durante la etapa adulta.

En una investigación con 138 universitarias víctimas de ASI y un grupo de control, Cantón-Cortés y Cantón (2010) encontraron que

las estudiantes con historial de ASI tenían puntuaciones superiores en desorden de estrés postraumático y era menos probable que utilizaran estrategias de afrontamiento por aproximación. Sólo las puntuaciones en afrontamiento de evitación se relacionaban con el TEP, asociándose su uso a una mayor sintomatología. No obstante, sus efectos eran más fuertes en las víctimas de ASI (*versus* grupo de control), entre las víctimas de abusos sexuales continuados (*versus* un único incidente) y en aquellas en que el agresor había sido un familiar (*versus* agresor extrafamiliar). Estos resultados señalan los posibles efectos beneficiosos de reducir el uso de las estrategias de evitación, especialmente en los casos de abusos sexuales continuados e intrafamiliares.

La víctima de ASI necesita comprender, dar un sentido a una experiencia contraria a sus creencias sobre un mundo seguro y justo, y este proceso de comprensión de lo sucedido implica realizar atribuciones causales sobre responsabilidad o inculpación (Feiring y Cleland, 2007). Los resultados indican que la autoinculpación se asocia de manera consistente a una peor adaptación psicológica (Yancey y Hansen, 2010). Filipas y Ullman (2006) informaron de una relación entre autoinculpación y mayor sintomatología TEP, y a pesar del énfasis que suele hacer la intervención clínica en las atribuciones de culpa al agresor, las evidencias indican que no hay relación entre inculpación al agresor y bienestar psicológico de las víctimas (por ejemplo, Cantón-Cortés, Cantón y Cortés, 2012; Feiring y Cleland, 2007).

En un estudio posterior, Cantón-Cortés, Cantón, Justicia y Cortés (2011) encontraron que las víctimas de abusos más graves se sentían más culpables y también culpaban más a sus familias, al tiempo que era más probable que utilizaran estrategias de evitación. Además, también culpaban más a la familia cuando habían sufrido algún tipo

de maltrato. Por otra parte, el afrontamiento de evitación actuaba como variable mediadora en los efectos de las atribuciones de responsabilidad (autoinculpación e inculpación a la familia) sobre el TEP. La fuerte asociación entre atribuciones, afrontamiento de evitación y TEP enfatizan la necesidad de llevar a cabo una intervención temprana con víctimas de ASI para modificar sus atribuciones de culpa y las estrategias de afrontamiento que utilizan.

Cantón-Cortés, Cantón y Cortés (2012) analizaron el papel de las atribuciones de responsabilidad (inculpación) del ASI en la sintomatología del TEP de una muestra compuesta por 151 estudiantes universitarias. Las puntuaciones en autoinculpación y en inculpación a la familia se relacionaban con unas puntuaciones superiores en el TEP, mientras que no se encontró asociación entre inculpación al agresor y sintomatología de las víctimas. No obstante, la fuerza de la relación era mayor en los casos de abusos sexuales que revestían una mayor gravedad, cuando se trataba de incidentes aislados y los había cometido alguna persona sin relación de parentesco con la víctima. Estos resultados sugieren la utilidad especial de intervenir en las atribuciones de autoinculpación, pero especialmente en aquellos casos de abusos aislados y cometidos fuera del contexto familiar. Asimismo, enfatizan la necesidad de centrar la intervención en las atribuciones de responsabilidad a la familia en los casos de abusos intrafamiliares.

Cantón-Cortés, Cantón, Justicia y Cortés (2011) mediante modelos de ecuaciones estructurales analizan los efectos directos e indirectos de la gravedad del abuso sexual infantil (ASI), las atribuciones de culpa por el abuso y las estrategias de afrontamiento sobre la sintomatología del trastorno de estrés postraumático (TEP). Se controlaron además los efectos de otros maltratos sufridos durante la infancia. La muestra estaba compuesta por 163

estudiantes universitarias víctimas de ASI. Los resultados obtenidos sugieren que las víctimas de abusos más graves presentan niveles superiores de autoinculpación, inculpación a la familia y empleo de estrategias de evitación. El haber sufrido otro tipo de maltrato se encontraba también relacionado con niveles superiores de inculpación a la familia. Por último, las dos atribuciones de culpa se encontraban indirectamente relacionadas con el TEP a través del afrontamiento de evitación. Las fuertes relaciones halladas entre las atribuciones de culpa, estrategias de afrontamiento y TEP sugieren que sería útil la intervención temprana con víctimas de ASI en un esfuerzo por modificar las atribuciones que realizan acerca del abuso y el modo en que lo afrontan.

Basándose en el modelo de las dinámicas traumagénicas de Finkelhor y Brown, Cantón-Cortés, Cortés, Cantón y Justicia (2011) investigaron las consecuencias a largo plazo del ASI en una muestra de 163 estudiantes universitarias. Los resultados indicaban que los sentimientos provocados por los abusos sexuales se relacionaban con las puntuaciones de los síntomas del desorden de estrés postraumático. Los sentimientos de estigma, traición e indefensión resultantes de la experiencia abusiva se relacionaban con la puntuación en TEP en la muestra total. Los efectos de la sexualización traumática también resultaron ser significativos al analizar su interacción con las variables edad del agresor y revelación del ASI: la sexualización se asociaba a los síntomas de estrés postraumático en los casos en que el agresor había sido un adulto y cuando la víctima había optado por revelar los abusos sufridos, bien de forma inmediata o a muy corto plazo.

En un estudio posterior sobre el papel de las dinámicas traumagénicas en la adaptación de las víctimas de ASI, Cantón-Cortés, Cantón y Cortés (2012) demostraron que la indefensión era

la dinámica que mejor predecía las puntuaciones en depresión, ansiedad estado y ansiedad rasgo. Asimismo, la sexualización traumática (una de las dinámicas menos investigadas) también se relacionaba con el ajuste psicológico, especialmente con una baja autoestima. Este resultado confirma las especulaciones de algunos autores sobre los efectos negativos que la sexualización puede tener sobre las víctimas de ASI, especialmente en el área de las relaciones sociales y sexuales. La autoinculpación tenía un efecto moderado sobre el ajuste psicológico, aunque era la variable que mejor predecía la autoestima. Sin embargo, el tipo de abuso sexual no se relacionaba con ninguna de las variables de la adaptación, sugiriendo el papel más importante que desempeñan las dinámicas traumagénicas en la explicación del ajuste psicológico de las personas con un historial de ASI. En definitiva, los resultados destacan la necesidad de tener en cuenta los sentimientos que los abusos despiertan en las víctimas a la hora de diseñar su tratamiento, que debería centrarse en el desarrollo de habilidades de expresión emocional, exposición gradual a sus sentimientos negativos y la creación de un ambiente terapéutico en el que puedan expresar y reevaluar libremente sus sentimientos asociados a la experiencia abusiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alikasifoglu, M., Erginoz, E., Ercan, O., Albayrak-Kaymak, D., Uysal, O. e Ilter, O. (2006). Sexual abuse among female high school students in Istanbul, Turkey. *Child Abuse & Neglect, 30*, 247-255.

Aosved, A. C., Long, P. J. y Voller, E. K. (2011). Sexual

revictimization and adjustment in college men. *Psychology of Men & Masculinity, 12*, 285-296.

Bailey, J. A. y McCloskey, L. A. (2005). Pathways to adolescent substance use among sexually abused girls. *Journal of Abnormal Child Psychology, 33*, 39-53.

Bal, S., Van Oost, P., De Bourdeaudhuij, I. y Crombez, G. (2003). Avoidant coping as a mediator between selfreported sexual abuse and stress-related symptoms in adolescents. *Child Abuse & Neglect, 27*, 883-897.

Begle, A. M., Hanson, R. F., Danielson, C. K., McCart, M. R., Ruggiero, K. J., Amstadter, A. B., Resnick, H. S., Saunders, B. E. y Kilpatrick, D. G. (2011). Longitudinal pathways of victimization, substance use, and delinquency: findings from the National Survey of Adolescents. *Addictive Behaviors, 36*, 682-689.

Berliner, L. y Elliott, D. M. (2002). Sexual abuse of children. En J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny y T. A. Reid (eds.), *The APSAC Handbook on Child Maltreatment*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Boden, J. M., Horwood, L. J. y Fergusson, D. M. (2007). Exposure to childhood sexual and physical abuse and subsequent educational achievement outcomes. *Child Abuse & Neglect, 31*, 1101-1114.

Bonomi, A. E., Cannon, E. A., Anderson, M. L., Rivara, F. P. y Thompson, R. S. (2008). Association between self-reported health and physical and/or sexual abuse experienced before age 18. *Child Abuse & Neglect, 32*, 693-701.

Briere, J. y Elliott, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse &*

Neglect, 27, 1205-1222.

Bukowski,W. M. (2007). Relationships with mothers and peers moderate the association between childhood sexual abuse and anxiety disorders, *Child Abuse & Neglect, 31*, 645-656.

Bunting, L. (2008). Sexual offences against children: An exploration of attrition in the Northern Ireland criminal justice system. *Child Abuse & Neglect, 32*, 1109-1118.

Cantón, J., Cortés, M. R. y Cantón-Cortés, D. (2012). Variables associated with the nature of sexual abuse to minors. *The Spanish Journal of Psychology, 15*, 571-581.

Cantón-Cortés, D. y Cantón, J. (2010). Coping with child sexual abuse among college students and post-traumatic stress disorder: The role of continuity of abuse and relationship with the perpetrator. *Child Abuse & Neglect, 34*, 496-506.

Cantón-Cortés, D., Cantón, J. y Cortés, M. R. (2012). The interactive effect of blame attribution with characteristics of child sexual abuse on posttraumatic stress disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 200*, 329-335.

Cantón-Cortés, D., Cortés, M. R. y Cantón, J. (2012). The role of traumagenic dynamics on the psychological adjustment of survivors of child sexual abuse. *European Journal of Developmental Psychology*, 9:6, 665-680.

Cantón-Cortés, D., Cantón, J., Justicia, F. y Cortés, M. R. (2011). Un modelo de los efectos del abuso sexual infantil sobre el estrés postraumático: el rol mediador de las atribuciones de culpa y afrontamiento de evitación. *Psicothema, 23*, 66-73.

Cantón-Cortés, D., Cortés, M. R., Cantón, J. y Justicia, F. (2011). The effects of perpetrator age and abuse disclosure on the relationship between feelings provoked by child sexual abuse and posttraumatic stress. *Anxiety, Stress, & Coping, 24*, 451-461.

Chen, J. Q., Dunne, M. P. y Han, P. (2004). Child sexual abuse in China: a study of adolescents in four provinces. *Child Abuse & Neglect, 28,* 1171-1186.

Choi, H., Klein, C., Shin, M. y Lee, H. (2009). Posttraumatic stress disorder (PTSD) and disorders of extreme stress (DESNOS) symptoms following prostitution and childhood abuse. *Violence Against Women, 15,* 933-951.

Chromy, S. (2006). Sexually abused children who exhibit sexual behavior problems: Victimization characteristics. *Brief Treatment and Crisis Intervention, 7,* 25-33.

Cortés, M. R. y Cantón, J. (2011). Consecuencias del abuso sexual infantil. En J. Cantón y M. R. Cortés, *Malos tratos y abuso sexual infantil. Causas, consecuencias e intervención,* 7.a ed. Madrid: Siglo XXI, pp. 221-283.

Cortés, M. R., Cantón-Cortés, D. y Cantón, J. (2011). Consecuencias a largo plazo del abuso sexual infantil: papel de la naturaleza y continuidad del abuso y del ambiente familiar. *Psicología Conductual, 19,* 41-56.

Cortés, M. R., Cantón, J. y Cantón-Cortés, D. (2011). Naturaleza de los abusos sexuales a menores y consecuencias en la salud mental de las víctimas. *Gaceta Sanitaria, 25,* 157-165.

Csorba, R., Aranyosi, J., Borsos, A., Balla, L., Major, T. y Póka, R. (2005). Characteristics of female child sexual abuse in Hungary between 1986 and 2001: a longitudinal, prospective study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 120,* 217-221.

Daigneault, I., Hébert, M. y Tourigny, M. (2006). Attributions and coping in sexually abused adolescents referred for group treatment. *Journal of Child Sexual Abuse, 15,* 35-59.

Easton, S. D., Coohey, C., O'Leary, P., Zhang, Y. y Hua, L. (2011).

The effect of childhood sexual abuse on psychosexual functioning during adulthood. *Journal of Family Violence, 26,* 41-50.

Edinburgh, L., Saewyc, E. y Levitt, C. (2008). Caring for young adolescent sexual abuse victims in a hospitalbased children's advocacy center. *Child Abuse & Neglect, 32,* 1119-1126.

Eisenberg, M. E., Ackard, D. M. y Resnick, M. D. (2007). Protective factors and suicide risk among adolescents with a history of sexual abuse. *Journal of Pediatrics, 151,* 482-7.

Fanslow, J. L., Robinson E. M., Crengle, S. y Perese, L. (2007). Prevalence of child sexual abuse reported by a cross-sectional sample of New Zealand women. *Child Abuse & Neglect, 31,* 935-945.

Feiring, C. y Cleland, C. (2007). Childhood sexual abuse and abuse-specific attributions of blame over 6 years following discovery. *Child Abuse & Neglect, 31,* 1169-1186.

Feiring, C., Miller-Johnson, S. y Cleland, C. M. (2007). Potential pathways from stigmatization and internalizing symptoms to delinquency in sexually abused youth. *Child Maltreatment, 12,* 220-232.

Feiring, C., Simon, V. A. y Cleland, C. M. (2009). Childhood sexual abuse, stigmatization, internalizing symptoms, and the development of sexual difficulties and dating aggression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77,* 127-137.

Ferguson, D. M., Boden, J. M. y Horwood, L. J. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse & Neglect, 32,* 607-619.

Filipas, H. H. y Ullman, S. E. (2006). Child sexual abuse, coping responses, self-blame, posttraumatic stress disorder, and adult sexual revictimization. *Journal of Interpersonal Violence, 21,* 652-672.

Finkelhor, D. y Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry, 55,* 530-541.

Finkelhor, D., Ormrod, R., Turner, H. y Hamby, S. L. (2005). The victimization of children and youth: A comprehensive, national survey. *Child Maltreatment, 10,* 5-25.

Gallagher, B., Bradford, M. y Pease, K. (2008). Attempted and completed incidents of stranger-perpetrated child sexual abuse and abduction. *Child Abuse & Neglect, 32,* 517-528.

Gamble, S. A., Talbot, N. L., Duberstein, P. R., Conner, K. R., Franus, N. M., Beckman, A. M. y Conwell, Y. (2006). Childhood Sexual Abuse and depressive symptom severity: The role of neuroticism. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 194,* 382-385.

Gannon, T. A. y Rose, M. R. (2008). Female child sexual offenders: Towards integrating theory and practice. *Aggression and Violent Behavior, 13,* 442-461.

Gault-Sherman, M., Silver, E. y Sigfúsdóttir, I. D. (2009). Gender and the associated impairments of childhood sexual abuse: A national study of Icelandic youth. *Social Science & Medicine, 69,* 1515-1522.

Hardt, J. y Rutter, M. (2004). Validity of adult retrospective reports of adverse childhood experiences: review of the evidence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45,* 260-273.

Häuser, W., Kosseva, M., Üceyler, N., Klose, P. y Sommer, C. (2011). Emotional, physical, and sexual abuse in fibromyalgia syndrome: a systematic review with meta-analysis. *Arthritis Care & Research, 63,* 808-820.

Hébert, M., Tremblay, C., Parent, N., Daignault, I. V. y Piché, C. (2006). Correlates of behavioral outcomes in sexually abused

children. *Journal of Family Violence, 21*, 287-299.

Helweg-Larsen, K. y Larsen, H. B. (2005). A critical review of available data on sexual abuse of children in Denmark. *Child Abuse & Neglect, 29*, 715-724.

Hooper, C. y Warwick, I. (2006). Gender and the politics of service provision for adults with a history of childhood sexual abuse. *Critical Social Policy, 26*, 467-479.

Irish, L., Kobayashi, I. y Delahanty, D. L. (2010). Long-term Physical Health Consequences of Childhood Sexual Abuse: A Meta-Analytic Review. *Journal of Pediatric Psychology, 35*, 450-461.

Johnson, R. J., Ross, M. W., Taylor, W. C., Williams, M. L., Carvajal, R. I. y Peters, R. J. (2006). Prevalence of childhood sexual abuse among incarcerated males in county jail. *Child Abuse & Neglect, 30*, 75-86.

Jonzon, E. y Lindblad, F. (2006). Risk factors and protective factors in relation to subjective health among adult female victims of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 30*, 127-143.

Katerndahl, D., Burge, S. y Kellogg, N. (2005). Predictors of development of adult psychopathology in female victims of childhood sexual abuse. *Journal of Nervous & Mental Disease, 193*, 258-264.

Kendler, K. S., Kuhn, J. W. y Prescott, C. A. (2004). Childhood sexual abuse, stressful life events and risk for major depression in women. *Psychological Medicine, 34*, 1475-1482.

Kim, K., Trickett, P. K. y Putnam, F. W. (2010). Childhood experiences of sexual abuse and later parenting practices among non-offending mothers of sexually abused and comparison girls. *Child Abuse & Neglect, 34*, 610622.

Kingston, S. y Raghavan, C. (2009). The relationship of sexual

abuse, early initiation of substance use, and adolescent trauma to PTSD. *Journal of Traumatic Stress, 22*, 65-68.

Larson, J. H., Newell, K. E., Holman, T. B. y Feinauer, I. D. (2007). The role of family environment in the dating relationships and readiness for marriage of young adult male survivors of non-familial childhood sexual abuse. *The American Journal of Family Therapy, 35*, 173-186.

Leahy, T., Pretty, G. y Tenenbaum, G. (2004). Perpetrator methodology as a predictor of traumatic symptomatology in adult survivors of childhood sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence, 19*, 521-540.

Leclerc, B., Carpentier, J. y Proulx, J. (2006). Strategies adopted by sexual offenders to involve children in sexual activity. En R. Wortley y S. Smallbone (eds.), *Situational prevention of child sexual abuse. Crime Prevention Studies*, vol. 19. Monsey, NY: Criminal Justice Press, pp. 251-270.

Leclerc, B., Proulx, J. y Beauregard, E. (2009). Examining the modus operandi of sexual offenders against children and its practical implications. *Aggression and Violent Behavior, 14*, 5-12.

Lemieux, S. R. y Byers, E. S. (2008). The sexual well-being of women who have experienced child sexual abuse. *Psychology of Women Quarterly, 32*, 126-144.

Luo, Y., Parish, W. L. y Laumann, E. O. (2008). A population-based study of childhood sexual contact in China: Prevalence and long-term consequences. *Child Abuse & Neglect, 32*, 721-731.

Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review, 29*, 647-657.

Maniglio, R. (2010). Child sexual abuse in the etiology of depression: A systematic review of reviews. *Depression and*

Anxiety, 27, 631d-642.

Marivate, P. y Madu, S. N. (2007). Levels of social support and coping strategies in adult survivors of child sexual abuse. *Journal of Psychology in Africa, 17*, 133-136.

McAlpine, S. J. y Shanks, A. (2010). Self-concept and attributions about other women in women with a history of childhood sexual abuse. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 17*, 196-210.

McCranna, D., Lalor, K. y Katabaro, J. K. (2006). Childhood sexual abuse among university students in Tanzania. *Child Abuse & Neglect, 30*, 1343-1351.

McLean, L. M., y Gallop, R. (2003). Implications of childhood sexual abuse for adult borderline personality disorder and complex posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry, 160*, 369-371.

Mellon, M. W., Whiteside, S. P. y Friedrich, W. (2006). The relevance of fecal soiling as an indicator of child sexual abuse: A preliminary analysis. *Developmental and behavioral pediatrics, 27*, 25-32.

Ménard, K. S. y Ruback, R. B. (2003). Prevalence and Processing of Child Sexual Abuse: A Multi-Data-set Analysis of Urban and Rural Counties. *Law and Human Behavior, 27*, 385-402.

Mujgan A., Ethem E., Oya E., Deniz A., Omer U., Ozdemir I. (2006). Sexual abuse among female high school students in Istanbul, Turkey. *Child Abuse & Neglect, 30*, 247-255.

Noll, J. G., Trickett, P. K., Susman, E. J. y Putnam, F. W. (2006). Sleep disturbances and childhood sexual abuse. *Journal of Pediatric Psychology, 31*, 469-480.

NSPCC (2009). *Calls to ChildLine about sexual abuse. ChildLine case notes*. Consultado el 15 de noviembre de 2012 en http://www.nspcc.org.uk/Inform/publications/

Serials/ChildLineCasenotes/CLcasenotessexualabuse_wdf48189.pdf.

Oaksford, K. L. y Frude, N. (2001). The prevalence and nature of child sexual abuse: Evidence from a female university sample in the UK. *Child Abuse Review, 10,* 49-59.

Oliver, B. E. (2007). Three steps to reducing child molestation by adolescents. *Child Abuse & Neglect, 31,* 683-689.

Pazdera, A. L., McWey, L. M., Mullis, A. y Carbonell, J. (2013). Child sexual abuse and the superfluous association with negative parenting outcomes: the role of symptoms as predictors. *Journal of Marital and Family Therapy, 39,* 98-111.

Pereda, N. y Forns, M. (2007). Prevalencia y características del abuso sexual infantil en estudiantes universitarios españoles. *Child Abuse & Neglect, 31,* 417-426.

Pereda, N., Guilera, G., Forns, M. y Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 29,* 328-338.

Priebe, G. y Svedin, C. G. (2008). Child sexual abuse is largely hidden from the adult society. An epidemiological study of adolescents' disclosures. *Child Abuse & Neglect, 32,* 1095-1108.

Reese-Weber, M. y Smith, D. M. (2011). Outcomes of child sexual abuse as predictors of later sexual victimization. *Journal of Interpersonal Violence, 26,* 1884-1905.

Rellini, A. H., Elinson, S., Janssen, J. y Meston, C. M. (2012). The effect of pre-existing affect on the sexual responses of women with and without a history of childhood sexual abuse. *Archives of Sexual Behavior, 41,* 329339.

Rohde, P., Ichikawa, L., Simon, G. E., Ludman, E. J., Linde, J. A., Jeffery, R.W. y Operskalski, B. H. (2008). Associations of child

sexual and physical abuse with obesity and depression in middle-aged women. *Child Abuse & Neglect, 32,* 878-887.

Sapp, M. V. y Vandeven, A. M. (2005). Update on Childhood Sexual Abuse. *Postgraduate obstetrics & gynecology, 25,* 1-7.

Senn, Th. E., Carey, M. P. y Coury-Doniger, P. (2011). Self-defining as sexually abused and adult sexual risk behavior: Results from a cross-sectional survey of women attending an STD clinic. *Child Abuse & Neglect, 35,* 353-362.

Shapiro, D. N., Kaplow, J. B., Amaya-Jackson, L. y Dodge, K. A. (2012). Behavioral markers of coping and psychiatric symptoms among sexually abused children. *Journal of Traumatic Stress, 25,* 157-163.

Sigfusdottir, I. D., Asgeirsdottir, B. B., Gudjonsson, G. H. y Sigurdsson, J. F. (2008). A model of sexual abuse's effects on suicidal behavior and delinquency: The role of emotions as mediating factors. *Journal of Youth Adolescence, 37,* 699-712.

Speizer, I. S., Goodwin, M., Whittle, L., Clyde, M. y Rogers, J. (2008). Dimensions of child sexual abuse before age 15 in three Central American countries: Honduras, El Salvador, and Guatemala. *Child Abuse & Neglect, 32,* 455-462.

Sperry, D. M. y Gilbert, B. O. (2005). Child peer sexual abuse: Preliminary data on outcomes and disclosure experiences. *Child Abuse & Neglect, 29,* 889-904.

Steel, J., Sanna, L., Hammond, B., Whipple, J. y Cross, H. (2004). Psychological sequelae of childhood sexual abuse: Abuse-related characteristics, coping strategies, and attributional style. *Child Abuse & Neglect, 28,* 785801.

Tarren-Sweeney, T. (2008). Predictors of problematic sexual behavior among children with complex maltreatment histories. *Child Maltreatment, 13,* 182-198.

Thomas, T. A. y Fremouw, W. (2009). Moderating variables of the sexual «victim to offender cycle» in males. *Aggression and Violent Behavior, 14*, 382-387.

Ullman, S. E. (2007). Relationship to perpetrator, disclosure, social reactions, and PTSD symptoms in child sexual abuse survivors. *Journal of Child Sexual Abuse, 16*, 19-36.

Walsh, K., Fortier, M. A., DiLillo, D. (2010). Adult coping with childhood sexual abuse: A theoretical and empirical review. *Aggression and Violent Behavior, 15*, 1-13.

Vandiver, D. M. (2006). Female sex offenders: A comparison of solo offenders and cooffenders. *Violence and Victims, 21*, 339-354.

Vandiver, D. M. y Kercher, G. (2004). Offender and victim characteristics of registered female sexual offenders in Texas: a proposed typology of female sexual offenders. *Sex Abuse, 16*, 121-37.

Weaber, T. L., Chard, K. M., Mechanic, M. B. y Etzel, J. C. (2004). Self-injurious behaviors, PTSD arousal, and general health complaints within a treatment-seeking sample of sexually abused women. *Journal of Interpersonal Violence, 19*, 558-575.

Whitaker, D. J., Lea, B., Hanson, R. K., Baker, Ch. K., McMahon, P. M., Ryan, G., Klein, A. y Rice, D. D. (2008). Risk factors for the perpetration of child sexual abuse: A review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect, 32*, 529-548.

Wilson, H. W. y Widom, C. S. (2009). A prospective examination of the path from Child Abuse and Neglect to illicit drug use in middle adulthood: The potential mediating role of four risk factors. *Journal of Youth Adolescence, 38*, 340-354.

Wright, M. O., Crawford, E. y Sebastian, K. (2007). Positive resolution of childhood sexual abuse experiences: The role of

coping, benefit-finding and meaning-making. *Journal of Family Violence, 22,* 597-608.

Wurtele, S. K. y Kenny, M. C. (2012). Preventing child sexual abuse: An ecological approach. En P. GoodyearBrown (eds.), *Handbook of child sexual abuse: Identification, assessment, and treatment*. Hoboken, NJ: Wiley Press, pp. 531-565.

Yancey, C. Th. y Hansen, D. J. (2010). Relationship of personal, familial, and abuse-specific factors with outcome following childhood sexual abuse. *Aggression and Violent Behavior, 15,* 410-421.

Yen, Ch. F., Yang, M. S., Yang, M. J., Su, Y. Ch., Wang, M. H. y Lan, Ch. M. (2008). Childhood physical and sexual abuse: Prevalence and correlates among adolescents living in rural Taiwan. *Child Abuse & Neglect, 32,* 429-438.

8

Intervención en el abuso sexual infantil

JOSÉ CANTÓN DUARTE
MARÍA DEL ROSARIO CORTÉS ARBOLEDA

1. EVALUACIÓN DE LA CREDIBILIDAD Y VALIDEZ DEL TESTIMONIO

El informe pericial en los casos de ASI resulta sumamente difícil porque el tipo más frecuente de abuso son los tocamientos en zonas erógenas y habitualmente no hay testigos. Por tanto, las conclusiones se basan, fundamentalmente, en el testimonio de la víctima, siendo decisivo el grado de credibilidad y de validez que se concedan a sus afirmaciones, a menudo difíciles de obtener y de interpretar (Cantón y Cortés, 2008a; Masip y Garrido, 2007).

El procedimiento más investigado y utilizado es el análisis de la validez de la declaración (*Statement Validity Analysis; SVA*) (véase Cortés y Cantón, 2008 y Masip y Garrido, 2007). Se basa en el supuesto de que el testimonio del menor sobre sucesos que realmente ha experimentado es diferente de lo que cuenta cuando

narra hechos falsos o producto de su fantasía. Por tanto, el análisis de la declaración permitiría discriminar entre una declaración verdadera o falsa sobre lo sucedido. El SVA se compone de tres elementos principales: *entrevista, análisis de la credibilidad de la declaración según ciertos criterios* (conocido por sus iniciales en inglés como CBCA) y la *comprobación de su validez*.

1.1. La entrevista de investigación

1.1.1. Características de la entrevista y del entrevistador

La entrevista forense presenta dos características básicas. En primer lugar, la *comprobación* (*versus* confirmación) de hipótesis alternativas, de manera que al cerrarse el entrevistador debería estar razonablemente seguro de haber identificado al perpetrador y de que las acciones denunciadas no son susceptibles de múltiples interpretaciones. En segundo lugar, la *centración en el niño* (adaptación del vocabulario y contenidos de conversación, y evitación de sugerencias).

Los problemas de olvido y de sugestionabilidad de los niños más pequeños obligan a que se celebre lo antes posible y en un centro debidamente equipado. La habitación estará desprovista de cualquier elemento que pueda llamar la atención y distraer al niño, y debe permitir crear un contexto óptimo para la concentración, recuerdo, comunicación y establecimiento del *rapport*; si se van a utilizar muñecos anatómicos, deben guardarse hasta el momento de utilizarlos. El profesional debe adoptar las medidas oportunas para que no haya interrupciones, que el menor podría interpretar como falta de interés.

Siempre debe celebrarse a solas con el menor, sin la presencia de ningún otro adulto; con carácter excepcional, podría admitirse a una persona cuya presencia tranquilice al niño de corta edad, siempre que no sea alguien del entorno familiar ni su terapeuta (por ejemplo, maestro). Nunca se debe informar de los resultados de las sesiones a los padres, hasta que se dé por terminada la investigación. Si son varias las víctimas, instruirlas para que no hablen entre ellas y, evidentemente, las entrevistas deben hacerse individualmente, para poder contrastar los testimonios. Tener presente en estos casos que un niño puede no haber sido víctima como se sospechaba, pero sí haber presenciado lo ocurrido a otro.

Para facilitar la construcción del *rapport* con el niño es preferible que la realice un único profesional, que no mantenga ninguna relación terapéutica con el menor, y cuyas características deben ser la neutralidad más absoluta y una mente abierta a diversas hipótesis. Cualquier conducta del profesional (por ejemplo, reforzamiento selectivo, un gesto mal interpretado) puede influir en la información del entrevistado, de manera que, además de mostrarse agradable y paciente, debe evitar las expresiones por las revelaciones (por ejemplo, sorpresa, disgusto) y los cambios repentinos (por ejemplo, tono de voz, conducta). Un ambiente cálido y de apoyo estimula la asertividad del niño y disminuye la sugestionabilidad; la sensibilidad del profesional no sesgado se refleja en su reforzamiento *positivo no sugerente* (palabras de ánimo independientemente del contenido de lo que está contando el niño), atención *personalizada* (por ejemplo, llamarlo por su nombre), *empatizando con sus emociones* en ese momento o utilizando expresiones facilitadoras para que siga hablando (por ejemplo, «ajá»).

No debe realizar promesas que no pueda cumplir (por ejemplo, «Nunca tendrás que volver a contarlo») y sí aclararle hasta dónde

llega la confidencialidad, para que no se sienta doblemente traicionado. Nunca preguntarle sobre el porqué de su conducta o de sus sentimientos durante los abusos, porque puede pensar que se le está culpando. Si no se le entiende algo que dice, hay que pedirle que lo repita, pero no repetirle lo que uno cree que ha dicho, para que no se deje llevar. Las palabras «suponer» o «imaginar» no deben pronunciarse en ningún momento de la entrevista.

La finalidad de entrevistar a los padres es obtener información que pueda ser de utilidad posteriormente durante la entrevista al niño (por ejemplo, terminología sobre genitales, conocimientos sexuales y, especialmente, si ha tenido alguna celebración reciente, para hablar sobre ella en la construcción del *rapport*).

1.1.2. Fases de la entrevista

Durante la *fase preparatoria* el profesional debe reflexionar sobre posibles explicaciones alternativas, y planificar las preguntas, evolutivamente adecuadas, sobre las hipótesis. Debe ponerse al corriente del tiempo transcurrido entre la primera revelación y la denuncia, la persona a quien se lo contó y las circunstancias en que lo hizo. También, el número, objetivos y procedimiento seguido en posibles entrevistas anteriores, así como si ha recibido terapia y si mantiene algún tipo de contacto con el supuesto agresor.

La *fase introductoria o preliminar* tiene como objetivo aclimatar al niño a la entrevista, modelando un tono relajado y paciente que se debe mantener durante toda la sesión (Cantón y Cortés, 2008b). Tras dejar constancia en vídeo del lugar, fecha y caso, se procede a las presentaciones y breve explicación sobre el objeto de la entrevista. Se inicia la construcción del *rapport*, estimulando siempre las

explicaciones narrativas de sucesos neutros (por ejemplo, actividades extraescolares, *hobbies*).

Se comienza con preguntas abiertas, procurando no hablar sobre televisión o fantasías, explicándole que tiene que ser lo más informativo posible («incluso las cosas que no te parezcan importantes») y siempre pidiendo más información y detalles con frases de seguimiento («Has dicho que... háblame más sobre eso»). Las guías y protocolos (véase Cantón y Cortés, 2008b) exponen una serie de reglas sobre el funcionamiento de la entrevista que el niño debe conocer (por ejemplo: «Si sabes la respuesta a una pregunta, dila, pero si no la sabes di "no lo sé"»; «habla solamente de lo que haya pasado»). Si es menor de doce años, además de instruirle, hay que comprobar su capacidad y voluntad de seguir las reglas. A continuación se procede a entrenar su memoria episódica, haciéndole recordar y hablar de sucesos especiales con invitaciones abiertas. Si no proporciona información narrativa sobre un suceso, preguntarle por lo que hizo «ayer» u «hoy».

Durante la *fase sustantiva o de interrogatorio* se debe investigar el proceso de revelación previa y obtener una descripción del incidente o incidentes abusivos (agresor y relación con la víctima; estrategias utilizadas; otras víctimas o testigos; duración y frecuencia; lugar o lugares, circunstancias, detalles). La transición a esta fase se realiza con una frase del tipo «¿Te ha ocurrido algo de lo que te gustaría hablarme?». Lo primero que se debe aclarar es si se trató de un incidente o de más de uno, pero no preguntar nunca *cuántas veces*. Si dice que ocurrió más de una vez, se le formula una pregunta/invitación abierta primero por la más reciente («Cuéntame todo sobre la última vez que ocurrió»), después por la primera vez y también por la que mejor recuerde.

Para obtener más información se deben utilizar preguntas de

seguimiento (por ejemplo, «Has dicho que...», «¿y entonces qué pasó?»). Cuando el menor no aporte ya más información, se recurre a preguntas focalizadas *(quién, qué, cuándo, dónde)* para obtener detalles contextuales y específicos sobre algo informado previamente. Si continúa faltando información relevante, y tras valorar los *pros* y *contras*, se podría recurrir a preguntas conductivas sobre información no mencionada previamente.

Las preguntas directas (elección múltiple y tipo sí/no) sobre el abuso y los detalles relacionados son menos recomendables. En caso de utilizarse, deben ir *precedidas* por una pregunta focalizada sin respuesta («¿Tú dónde estabas?» —silencio— «¿dónde estabas, dentro o fuera?»), incluyendo siempre la respuesta correcta y formularse sobre el contexto del ASI, pero nunca sobre «quién» lo hizo ni «qué» actos realizó, volviendo de nuevo a la formulación de invitaciones abiertas después de cada pregunta directa. Bajo ningún pretexto deben utilizarse técnicas coercitivas (por ejemplo, recompensas), que combinadas con preguntas sugerentes aumentan la proporción de afirmaciones positivas falsas.

Para el *cierre de la entrevista* se recomienda recapitular la explicación del niño y preguntarle si es exacta, preguntarle por posibles abusos por alguna otra persona y explicarle lo que probablemente ocurrirá a continuación; darle las gracias y cambiar a un tema neutro o positivo; finalmente, ayudarle a restablecer el equilibrio psicológico (ofrecerle apoyo, acompañarlo hasta los padres) e informarle sobre cómo pueden ponerse en contacto por si quiere preguntar o añadir algo nuevo.

1.2. Análisis de la credibilidad del testimonio

Cuando se ha finalizado la entrevista, y sobre su transcripción literal, se realiza el *análisis del contenido de la declaración basado en criterios* (*Criteria Based Content Analysis;* CBCA). Se trata de un método semiestandarizado para evaluar la credibilidad de las declaraciones, muy utilizado en el ámbito forense. Consiste en puntuar la presencia o no de 19 criterios, agrupados en 5 categorías (Cortés y Cantón, 2008; Masip y Garrido, 2007; véase revisión de Vrij, 2005). La primera categoría, *características generales*, analiza el testimonio del menor en su conjunto, teniendo en cuenta los criterios de estructura lógica (consistencia y coherencia de la narración), producción algo desestructurada (cambios de un tema a otro, aunque la unión de los fragmentos debe resultar en una historia lógica) y cantidad de detalles (momento, lugar, personas, acciones y objetos).

La segunda categoría, *contenidos específicos*, la componen cuatro criterios: adecuación contextual (hechos o sucesos específicos, situados dentro de un contexto espacial y temporal), descripción de interacciones (acciones y reacciones mutuas entre la víctima y el agresor y/o alguien más que estuviera presente), reproducción de conversaciones (réplica literal de las palabras de al menos una persona) y complicaciones inesperadas (interrupciones imprevistas, problemas inesperados, dificultades en la terminación espontánea del suceso).

La categoría *peculiaridades del contenido* valora si el niño hace referencia explícita a detalles distintivos, emociones, asociaciones y sentimientos. Los criterios de esta categoría son aportación de detalles inusuales (personas, objetos o sucesos, que resulten chocantes, pero plausibles, no irreales), detalles irrelevantes (narrados con precisión, pero sin relación alguna con el desarrollo del incidente sexual y que no contribuyeron a la denuncia), detalles

mal interpretados pero descritos con exactitud (por ejemplo, descripción del orgasmo del adulto como si fuera micción o experimentara dolor), asociaciones externas relacionadas (narración de conversaciones o referencias a otros acontecimientos de tono sexual, aparte del incidente abusivo), explicaciones sobre su estado mental durante los abusos (por ejemplo, sentimientos experimentados o ideas sobre cómo escapar de la situación) y, finalmente, la atribución de un estado mental al agresor (atribución de pensamientos, motivaciones y emociones al acusado).

La cuarta categoría, *contenidos referentes a la motivación*, se refiere a la capacidad del niño para elaborar una explicación con diversos contenidos que, en principio, se podría pensar que perjudican su credibilidad. Para la aplicación de estos criterios habría que plantearse la pregunta «¿Un niño que se está inventando una alegación mencionaría detalles que se podrían interpretar en contra suya?». Los criterios son realización de correcciones espontáneas (se corrige espontáneamente u ofrece explicaciones nuevas o más claras), admisión de falta de memoria sobre alguna parte del incidente (admite que no se acuerda de ciertos detalles o sucesos, pero sí narra lo que recuerda), planteamiento de dudas sobre su propio testimonio (duda si todos los detalles han sido exactos y de la credibilidad de alguna parte de su declaración), autodesaprobación (autocrítica por las conductas realizadas u omitidas) y perdón del agresor (sentimientos positivos o ambivalentes hacia el agresor; minimización de la gravedad del abuso o disculpa la conducta del agresor).

Finalmente, la quinta categoría, *detalles característicos de la ofensa*, la componen diversos elementos específicos de la agresión que contradicen las creencias populares sobre el ASI y que no es probable que conozca un niño que no haya sufrido abusos sexuales.

Se refiere a elementos de la declaración relacionados con el tipo de ASI denunciado (por ejemplo, una agresión sexual aislada llevada a cabo por un extraño suele tener unas características y circunstancias diferentes a las de un abuso incestuoso).

Una declaración válida no tiene por qué cumplir todos los criterios, aunque cuantos más se encuentren presentes en la declaración, más creíble resultará la historia (la presencia de un criterio fortalece la credibilidad, pero su ausencia no indica que haya mentido). Los resultados obtenidos con el CBCA no son concluyentes, sino que el pronunciamiento sobre la probabilidad de que los hechos denunciados se ajusten a la realidad requiere comprobar la validez de la declaración.

Los resultados de las investigaciones sobre el CBCA, tanto de campo (por ejemplo, denuncias en el juzgado) como de laboratorio, han confirmado la hipótesis de Undeutsch de que las declaraciones sobre acontecimientos experimentados realmente (verdad) contienen más criterios del CBCA que las inventadas (por ejemplo, Roma, Martini, Sabatello, Tatarelli y Ferracuti, 2011; Akehurst, Manton y Quandte, 2011).

1.3. Comprobación de la validez

Una vez evaluada la declaración y determinado el grado de credibilidad que ofrece, hay que analizar toda la información disponible para cualificar los resultados del CBCA y tomar una decisión final sobre la validez de las alegaciones, en función de diversas características agrupadas en cuatro categorías (Cortés y Cantón, 2008; Masip y Garrido, 2007).

La categoría *características psicológicas de la víctima* valora la

adecuación del lenguaje (por ejemplo, si el habla o las descripciones realizadas sugieren influencia adulta), del afecto (por ejemplo, las experiencias traumáticas deberían provocar aflicción) y nivel de sugestionabilidad. A continuación se analizan las *características de la entrevista*, comprobando sobre todo si se han realizado preguntas sugerentes o utilizado técnicas coercitivas, evaluando los procedimientos utilizados y la adecuación global de la entrevista. Seguidamente se comprueba la *motivación del niño para revelar el abuso sexual* (motivos, contexto en que se produjo y análisis de la posibilidad de que haya sido presionado o influenciado por otros). Finalmente, se revisan determinadas *cuestiones de la investigación*, como el realismo (consistencia con las leyes de la naturaleza) y consistencia con otras declaraciones (elementos centrales de la declaración que contradigan otra declaración suya o de otros testigos) y pruebas disponibles (por ejemplo, resultados médicos).

Completadas las tres fases del SVA, el profesional realiza una valoración global de la declaración, pronunciándose sobre la alegación en términos de «muy probable», «probable», «poco probable», «muy poco probable» o «indeterminada» (cuando no hay suficientes datos para pronunciarse).

2. TRATAMIENTO DE LAS VÍCTIMAS

Muchas víctimas de ASI se sienten dañadas de manera indeleble, culpables, experimentan sentimientos de miedo, depresión, baja autoestima o escasas habilidades sociales. En el caso del ASI intrafamiliar, a menudo sienten cólera y hostilidad reprimidas, incapacidad para confiar en los demás, confusión de roles y límites, pseudomadurez motivada por el fracaso en la consecución de las

tareas evolutivas y dificultades de control. Si estos problemas no se tratan, pueden persistir durante la etapa adulta (Cantón, 2011a). Por consiguiente, una vez evaluadas las consecuencias del ASI, hay que elaborar y aplicar un plan de tratamiento individualizado; la sintomatología es muy diversa y el tratamiento de los problemas puede requerir una secuenciación diferente en cada caso. El tratamiento debe ser flexible y adaptado a la víctima, a las características y circunstancias de la situación, y a sus necesidades específicas (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2011).

2.1. La terapia individual

2.1.1. Programa cognitivo-conductual de Deblinger y colaboradores

El programa cognitivo-conductual centrado en el trauma (TF-CBT; Deblinger y Heflin, 1996; Cohen, Mannarino y Deblinger, 2006) se diseñó para tratar a niños y adolescentes víctimas de abusos sexuales y a sus padres (no implicados en el abuso); se aplica en sesiones individuales con la víctima y con el cuidador, celebrándose también algunas conjuntas.

2.1.1.1. Intervención con el niño

Las sesiones iniciales se dedican al establecimiento del *rapport*, evaluación del niño y presentación de los resultados y los motivos para el tratamiento. El trabajo terapéutico consta de tres componentes: entrenamiento en habilidades de afrontamiento;

exposición gradual y procesamiento cognitivo y afectivo, y educación sobre ASI, sexualidad sana y habilidades de seguridad personal. El número de sesiones y orden de aplicación son flexibles, pudiendo el terapeuta diseñar la terapia más adecuada a las necesidades de la víctima; a menudo confluyen más de un componente durante la misma sesión. En la intervención se utilizan técnicas cognitivo-conductuales como el modelado, el entrenamiento en habilidades de afrontamiento, la exposición gradual, el procesamiento cognitivo y afectivo y la educación sobre abuso sexual, sexualidad sana y habilidades de seguridad personal.

El primer componente («Entrenamiento en habilidades de afrontamiento») se ocupa primero del *entrenamiento en habilidades de expresión emocional*, que incluye el desarrollo de un vocabulario básico sobre emociones, la identificación de las emociones propias y de los demás, así como su expresión adecuada, prestando especial atención a la cólera. De manera gradual, el terapeuta pasa de los sentimientos sobre diversas cuestiones a las emociones relacionadas con la experiencia del abuso sexual, ayudando a la víctima a que exprese lo que sintió durante y después del abuso, en el proceso judicial y en el presente, cuando piensa en lo ocurrido.

A continuación, se abordan las *habilidades de afrontamiento cognitivo*, explicándole la relación que hay entre lo que uno piensa, siente y cómo se comporta, y que podemos controlar nuestros pensamientos y, por tanto, nuestros sentimientos. Cuando entiende que se puede pensar de distinta forma sobre una misma situación, se le enseña cómo cambiar los pensamientos negativos por otros más optimistas, que lleven a emociones más positivas. Alcanzado un cierto nivel de habilidad para identificar y reconocer pensamientos y cuando se siente menos incómodo al enfrentarse a sus recuerdos del abuso, se comienza a provocarle pensamientos al respecto. Mediante

exposición gradual se le estimula poco a poco para que identifique sentimientos relacionados con la experiencia abusiva y los pensamientos que los sustentan.

Finalmente, si presenta un elevado nivel de ansiedad y evita comentar su experiencia abusiva, se realiza *entrenamiento en habilidades de relajación*. Se le estimula para que haga ejercicios de relajación dos veces al día en casa y en situaciones diferentes; también al comienzo de una sesión de exposición gradual en la que muestre mucha ansiedad. Estas habilidades pueden ser útiles en la desensibilización sistemática, cuando se induce un estado de relajación emparejado a una imagen de la experiencia abusiva que le provoque especial ansiedad. Si es necesario, se le puede entrenar en otras habilidades durante estas sesiones (por ejemplo, solución de problemas y/o entrenamiento en habilidades sociales).

El segundo componente de la terapia («Exposición gradual y procesamiento cognitivo y afectivo») tiene como objetivo la *exposición gradual* a pensamientos, recuerdos y otros elementos de la experiencia abusiva que le provoquen miedos o estrés, hasta que llegue a tolerarlos, sin tener que evitarlos. Se comienza hablando del ASI en general hasta llegar a su experiencia abusiva, que se comenta partiendo siempre de las situaciones que menos estrés le provoquen. Los medios pueden ser la conversación, materiales de juego (revive el abuso con muñecos o juguetes), productos creativos (dibujo, pintura, narración) y la visualización (recuerdo de detalles sensoriales sobre la experiencia).

Cuando sea capaz de contar los abusos más relajado, se procede al *procesamiento cognitivo y afectivo*, para corregirle sus concepciones erróneas sobre el ASI, fortalecer su comprensión del mismo y clarificar sus respuestas emocionales a esa experiencia. Hay que identificar y abordar las atribuciones del abuso

(responsabilidad, explicaciones sobre el abuso, sentimientos de la víctima sobre el agresor), la percepción sobre cómo reaccionaron los demás ante el descubrimiento o la revelación, y posibles distorsiones cognitivas sobre la sexualidad provocadas por el ASI.

El último componente terapéutico («Educación sobre ASI, sexualidad sana y habilidades de seguridad personal») se va impartiendo a lo largo del tratamiento, cuando el niño pueda utilizarlo. Es importante darle *información básica sobre el ASI*, para que entienda mejor su experiencia y corrija falsas creencias. Estos conocimientos se le pueden impartir al inicio de la exposición gradual, y son fundamentales para el cuestionamiento de pensamientos disfuncionales durante los ejercicios de afrontamiento cognitivo. Finalmente, la información sobre el ASI se repasa durante el entrenamiento en habilidades de seguridad personal, en que se le enseña a identificar y responder ante potenciales situaciones abusivas.

Además de que aprenda lo que son tocamientos sexuales inapropiados, también es importante instruirle sobre una *sexualidad sana*. Esta educación habría que planificarla con los padres para que sea apropiada al nivel evolutivo y, siempre que sea posible, presentarla durante las sesiones conjuntas. Finalmente, el *entrenamiento en habilidades de seguridad personal*, que se puede incluir en distintos momentos de la terapia, tiene como objetivo ayudarlo a identificar y responder con eficacia a los tocamientos sexuales inapropiados que se puedan producir en el futuro.

2.1.1.2. Intervención con los padres (no implicados en ASI)

La intervención con los padres no implicados en el ASI persigue tres objetivos fundamentales. En primer lugar, ayudarles a *afrontar sus propias reacciones emocionales* ante el descubrimiento del ASI, para que puedan apoyar mejor al hijo. Se les enseña a desechar pensamientos disfuncionales que les provoquen reacciones emocionales negativas, aportándoles información exacta sobre diversas cuestiones relativas al ASI (por ejemplo, que conozcan la prevalencia del ASI para mitigar su posible autoinculpación; enfatizar el papel esencial que van a desempeñar en la recuperación psicológica del niño). Se les insiste una y otra vez en que ellos tienen que ser su mejor fuente de apoyo y en la importancia de un afrontamiento eficaz, tanto por el bienestar de sus hijos como por el de ellos mismos.

El segundo objetivo es ayudarles a *iniciar y mantener una comunicación abierta con sus hijos*, especialmente sobre el ASI y una sexualidad sana, explicándoles los motivos por los que es tan importante hablar abiertamente de estos temas con ellos. Se utiliza la discusión interactiva, el modelado y el juego de rol para prepararlos para la exposición gradual con el niño y para que aborden sus preocupaciones específicas sobre el ASI. Las sesiones se programan para el inicio del proceso de exposición gradual, la expresión de sentimientos y pensamientos, la estimulación de preguntas y ofrecimiento de *feedback* terapéutico, la superación de la conducta de evitación sobre el ASI y el inicio y mantenimiento de una comunicación abierta sobre el abuso y la sexualidad.

También se les enseñan *habilidades de manejo de la conducta del niño*, para que actúen adecuadamente ante las conductas inadecuadas que pueda haber desarrollado como consecuencia del ASI; en las sesiones de grupo practican estas habilidades mediante *role playing*, antes de aplicarlas en el hogar. Se les asignan trabajos

semanales para que practiquen en casa las habilidades aprendidas, y se revisan para darles *feedback*.

La terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma (TF-CBT) ha sido hasta la fecha el tratamiento más avalado por la investigación empírica, demostrando su eficacia en la mejora del desorden de estrés postraumático, de la ansiedad, depresión, problemas de conducta sexual y funcionamiento general de las víctimas (Cummings, Berkowitz y Scribano, 2012; Pollio, Deblinger y Runyon, 2011). La bibliografía ha informado de manera consistente de las siguientes conclusiones: el tratamiento sólo del niño mejora el DEPT; es fundamental incluir a los padres para mejorar los problemas de conducta y la sintomatología depresiva; esta terapia es más eficaz que otras para el tratamiento de la conducta sexualizada, y, finalmente, las mejoras se mantienen al menos durante dos años (de seguimiento). Además, los padres también mejoran en depresión, estrés por el abuso del hijo, apoyo a la víctima y prácticas de crianza, manteniéndose igualmente las ganancias (Pollio et al., 2011). También se ha demostrado la eficacia del programa en formato de grupo. Finalmente, de los veinticuatro tratamientos revisados por Saunders, Berliner y Hanson (2003) fue el que obtuvo una mejor valoración en la categoría de «bien fundamentado y eficiente».

2.1.2. Adaptación del programa para preescolares

Cohen y Mannarino (1993) realizaron una adaptación de la terapia cognitivo-conductual para preescolares víctimas de ASI. Se fundamenta en el supuesto de que la mayoría de los síntomas de los preescolares (ansiedad, conducta sexualizada) se puede corregir con

una intervención conductual a corto plazo, siendo un elemento clave el apoyo a los padres y su entrenamiento en las habilidades de manejo del niño. El tratamiento incluye componentes cognitivos, conductuales, psicoeducativos y de apoyo, con una duración de ocho a doce sesiones semanales, de entre treinta y sesenta minutos, realizadas por separado con la madre y el niño. Se recurre a la utilización de muñecos y marionetas para ayudar a la víctima a comunicar lo que piensa y a expresar sus sentimientos, aunque es el terapeuta quien dirige y estructura el contenido de los temas de juego.

El tratamiento del niño se centra en siete áreas: educación para la seguridad y la asertividad, identificación de tocamientos apropiados e inapropiados, atribución del ASI (sentimientos inapropiados de responsabilidad), sentimientos ambivalentes hacia el agresor, miedos y ansiedad asociados al ASI, conductas regresivas e inapropiadas, y cuestiones de tipo legal.

Utilizando materiales adecuados a su edad (por ejemplo, libros de colorear) el niño aprende a *identificar determinadas situaciones peligrosas* asociadas al ASI (por ejemplo, marcharse a casa de alguien sin decírselo a sus padres, participar en juegos que impliquen tocar los genitales), recreándose estas situaciones mediante representaciones con muñecos o marionetas para que exprese sus sentimientos y reacciones, y poder identificar así sus distorsiones, miedos y déficits en habilidades asertivas y de seguridad. A continuación, mediante modelado y *role playing*, aprende y practica las respuestas adecuadas a diversas situaciones (asertividad, identificación de posibles agresores, personas a las que acudir, métodos para evitar el abuso). Para que discrimine entre *tocamientos apropiados e inapropiados* hay que explicarle por qué son inaceptables algunos tocamientos, corrigiendo posibles

distorsiones creadas por el agresor.

La cuestión de la *atribución causal del ASI* se aborda presentándole diversas situaciones positivas y negativas, de menos a más amenazantes, debiendo el niño identificar al responsable. Para corregir las atribuciones causales inadecuadas se utiliza la reestructuración cognitiva (si resulta muy difícil su aplicación, el terapeuta se puede limitar a realizar afirmaciones de apoyo). Los *sentimientos* positivos o ambivalentes que despierte el perpetrador en la víctima se deben validar (está bien que los experimente), pero reforzando su comprensión del acto abusivo como algo inapropiado y dejándole claro que el adulto actuó mal.

Mediante el juego estructurado con muñecos o marionetas el terapeuta intenta que surjan la *ansiedad y miedos relacionados con el ASI*; también puede utilizar información de la madre sobre problemas concretos del niño. Para reducir la ansiedad se utilizan, directa o indirectamente (a través del juego con muñecos), la detención del pensamiento, imágenes positivas y la relajación progresiva. Las *conductas regresivas e inapropiadas* se abordan mediante el entrenamiento de la madre en técnicas conductuales durante la terapia parental. Finalmente, si la víctima va a testificar en un *proceso judicial*, el terapeuta debe familiarizarla con la situación, las personas implicadas y las preguntas que puedan hacerle (por ejemplo, mediante una simulación), aunque nunca aleccionándole sobre las respuestas que podría dar.

Los problemas de los padres objeto de tratamiento son sus dudas ante las afirmaciones del niño, sus sentimientos ambivalentes con respecto al agresor, las atribuciones causales del ASI, el miedo a que la víctima haya sufrido daños irreversibles y a no ser capaz de protegerla, su capacidad para prestarle apoyo emocional y para manejar conductas inapropiadas, regresivas y síntomas de ansiedad

y, finalmente, los problemas relacionados con su propio historial de ASI. Estas cuestiones se abordan mediante intervención psicoeducativa, entrenamiento en la solución de problemas, reestructuración cognitiva, *role playing* para el modelado y ensayo de conductas, entrenamiento en utilización del reforzamiento contingente y en el manejo de otras técnicas como las imágenes positivas, la detención del pensamiento y la relajación progresiva.

2.1.3. Programa de Celano y colaboradores para escolares

Celano, Hazzard, Webb y McCall (1996) diseñaron un programa para niñas víctimas de ASI y sus madres, distribuido en ocho sesiones de una hora, incluidas tres conjuntas. El programa RAP *(Recovering from Abuse Program)* aborda las cuatro dimensiones del modelo de Finkelhor y Browne (autoinculpación/estigmatización, traición, sexualización e indefensión), a razón de dos sesiones por tema.

Los objetivos de las dos primeras son disminuir los sentimientos de culpa y estigmatización, y aumentar la autoestima. Hay que investigar si la víctima percibe sentimientos y actitudes estigmatizadores estimulados por el agresor (vergüenza, disgusto, secreto) y si los ha interiorizado, y qué piensa sobre la forma en que la familia ha reaccionado. Identificados estos sentimientos, se procede a la formulación de atribuciones alternativas.

En las sesiones tres y cuatro se abordan los sentimientos de traición mediante actividades como escribir una carta al perpetrador o contestar a un cuestionario sobre las reacciones ante la revelación del ASI. Se analizan varias cuestiones. La calidad de la relación que

mantenía con el perpetrador y sus sentimientos hacia esa persona antes del ASI. Los sentimientos después de iniciarse el abuso (grado de pérdida, tristeza o cólera), su forma de expresarlos y generalización a los demás (por ejemplo, desconfianza) y cómo han afectado a la relación con el agresor (por ejemplo, si quiere restablecerla y bajo qué condiciones). Grado en que se siente engañada o atrapada por el perpetrador: si sospechaba de él y por qué, y cómo consiguió implicarla el agresor en la actividad sexual. La respuesta ambiental a su revelación (lo que hicieron o dijeron los padres, hermanos, parientes, iguales y profesores, así como la respuesta del sistema judicial o protección infantil) y cómo reaccionó la víctima ante estas respuestas.

Las sesiones cinco y seis se ocupan de la sexualización traumática (niño utilizado como objeto sexual) para disminuir las conductas sexualizadas, de la confusión/ansiedad ante las actividades y el funcionamiento sexual y, por último, de aumentar la comunicación madre-hija sobre sexualidad. Cuestiones de interés son la naturaleza del ASI (por ejemplo, si hubo placer/reforzamiento), tipo de conductas sexuales que presenta ahora (frecuencia, inicio, placer/reforzamiento) y la naturaleza de sus fantasías sexuales. Otras cuestiones son la posible confusión sobre su identidad sexual o sobre normas y estándares sexuales (por ejemplo, si equipara sexo y afecto o utiliza el sexo para conseguir atención o recompensas). En cuanto a la ansiedad, habría que indagar sobre sus sentimientos y temores durante el abuso, lo que siente ahora cuando piensa en su experiencia o en la sexualidad, y sus temores sobre su integridad corporal (por ejemplo, miedo a haber sufrido daños, como enfermedades de transmisión sexual, o de no tener un funcionamiento sexual normal adulto).

En las dos últimas sesiones se intenta reducir los sentimientos de

indefensión y ansiedad, y aumentar la asertividad. Se indaga sobre aspectos coercitivos del ASI (por ejemplo, grado de coerción física o psicológica y la percepción de la niña al respecto); la indefensión, como sentimientos por no haber sido capaz de parar el abuso (por ejemplo, ansiedad, desesperación, depresión, cólera o identificación con el agresor) o la efectividad/consecuencias percibida por haberse decidido a hacer algo (por ejemplo, si la revelación fue accidental o intencionada, motivos para decidirse a contarlo, y si se produjeron determinadas consecuencias como la finalización del ASI, condena del agresor o ruptura familiar). La víctima y su madre ven un vídeo sobre prevención del ASI, y se utiliza el *role playing* para el entrenamiento en la asertividad.

La intervención con la madre incluye actividades, discusiones estructuradas, folletos y tareas para casa. El objetivo de las dos primeras sesiones es que atribuya la responsabilidad/culpa al perpetrador; se utilizan folletos explicativos sobre el ASI y la discusión estructurada. Las sesiones tres y cuatro abordan sus sentimientos de traición por el perpetrador y (quizá) por la víctima. El terapeuta evalúa la percepción de la madre sobre sus relaciones anteriores y actuales con la hija y modela habilidades de comunicación que debe poner en práctica con la niña. En las sesiones cinco y seis se le ayuda a comprender el origen de la conducta sexualizada y a afrontarla, explicándole las racionalizaciones que ha podido utilizar el perpetrador y su influencia en la conducta o actitudes sexuales de la víctima; asimismo, se exponen y discuten diversas estrategias para el manejo de la conducta sexualizada. En las dos últimas sesiones se aborda el sentimiento de impotencia para evitar la revictimización, mejorando sus habilidades mediante entrenamiento en la asertividad y con materiales sobre prevención del ASI.

2.2. Terapia de grupo con iguales

2.2.1. Composición, estructura, ventajas, limitaciones

Es una de las formas preferidas de tratamiento en el caso de los niños mayores y de los adolescentes, considerándose particularmente eficaz cuando ya ha amainado la crisis de la revelación y se ve apoyada por el trabajo con la familia. Los expertos recomiendan admitir únicamente a las víctimas de ASI, excepto hermanos mayores que se sientan responsables (si tienen una buena relación). No se debe admitir a niños con trastornos emocionales y conductuales graves (al menos hasta que mejoren con otro tipo de intervención), ya que probablemente no se beneficien y pueden perjudicar el funcionamiento del grupo. Finalmente, deben ser del mismo sexo y tener una edad similar (no más de dos años de diferencia), un nivel cognitivo y emocional también similares, y no estar esperando a testimoniar en el juzgado (su credibilidad quedaría en entredicho al haber estado expuesto a los razonamientos y explicaciones de otras víctimas) (Cantón, 2011a; Lowenstein y Freeman, 2011).

El número óptimo es de seis a ocho niños, ya que si es inferior haría prácticamente imposible la realización de las sesiones debido a la frecuencia con que se producen las ausencias, mientras que un número mayor de ocho hace difícil conceder a cada niño el tiempo, el espacio y la atención que necesita. En el caso de las víctimas de preescolar se suelen celebrar sesiones semanales de una hora con grupos de seis niños, mientras que con los mayores y adolescentes son aconsejables sesiones de hora y media y con ocho como número óptimo (Cantón, 2011a; Lowenstein y Freeman, 2011).

La terapia de grupo presenta numerosas ventajas (Cantón, 2011a; Lowenstein y Freeman, 2011). Suministra un contexto menos amenazante para la intimidad y más abierto a múltiples personas y a relaciones de igualdad. Les permite volver a conectar e interactuar con iguales; la relación con otras víctimas puede disminuir su sentimiento de aislamiento y de estigmatización y ayudarles a descubrir aspectos positivos de su personalidad y de la de los otros.

El grupo también se puede convertir en un elemento de estabilidad y de apoyo cuando la víctima percibe una reacción negativa de su entorno ante la revelación o descubrimiento del ASI. Le suministra un contexto seguro con acceso a diversas oportunidades educativas, como el desarrollo y fortalecimiento de habilidades sociales, el aprendizaje de formas eficaces de interacción, el descubrimiento de soluciones alternativas a sus problemas, la experimentación con nuevas conductas (por ejemplo, asertividad) y un *feedback* sincero, y la representación de sucesos para poder afrontarlos mejor. Otra indudable ventaja es la de llegar a un mayor número y con un menor coste.

El tratamiento de grupo también conlleva ciertos problemas, como la posibilidad de que los participantes desarrollen sentimientos y síntomas que no habían experimentado, la disminución de su implicación en otras formas de tratamiento, la perpetuación de su identidad de víctimas, y, finalmente, la mayor dificultad de aplicación, manejo y conclusión de un programa de grupo. Los resultados indican que la terapia de grupo es eficaz con niños (Nurcombe, 2008) y con adolescentes (Nelson-Gardell, 2008). Se ha comprobado su utilidad para reducir la depresión, ansiedad y problemas de conducta de las víctimas de ASI y para aumentar su autoestima.

Lo ideal sería formar también un grupo en paralelo con sus

cuidadores (siempre que no hayan tenido nada que ver con el ASI) para abordar cuestiones como el desarrollo infantil, prácticas de crianza, dinámicas del abuso sexual, seguridad y fortalecimiento de las relaciones padres-hijo. Es recomendable que realicen alguna actividad conjunta las víctimas y sus padres durante los últimos treinta minutos de cada sesión para que los adultos puedan practicar las habilidades aprendidas en el grupo en presencia del terapeuta (Lowenstein y Freeman, 2011).

2.2.2. Programa de De Luca y colaboradores

De Luca, Boyes, Furer, Grayston y Hiebert-Murphy (1992) diseñaron un programa para niños de siete a doce años víctimas de ASI intrafamiliar. El grupo, compuesto por entre seis y ocho niños del mismo sexo, lo dirige un terapeuta también del mismo sexo. La duración es de doce semanas, con una sesión semanal de noventa minutos dividida en cuatro partes. Durante el *tiempo en círculo* (quince primeros minutos) forman un círculo a fin de facilitar la transición de la actividad cotidiana al ambiente de grupo, repasar las sesiones anteriores y diseñar la estructura de la sesión. Los cuarenta y cinco minutos siguientes se dedican a actividades específicas para abordar distintos temas relacionados con el abuso sexual.

Las dos primeras sesiones se dedican al desarrollo de la confianza y de la seguridad mediante actividades como la elaboración de etiquetas con calificativos (para prender en la ropa) y desarrollo de normas y de objetivos para el grupo. Las sesiones tres y cuatro se centran en la identificación y etiquetado de sentimientos, abordándose los relativos al agresor en la cuarta sesión; las actividades consisten en juegos de expresión emocional facial. En la

sesión quinta el análisis de los sentimientos se amplía a las relaciones y cambios familiares provocados por la revelación del abuso sexual.

Las cuestiones relativas al agresor se abordan entre la sexta y novena sesión, mediante actividades de grupo como la identificación de adultos en los que se puede confiar, visionado de cortos sobre ASI (por ejemplo, «Strong kids, safe kids» o «Who do you tell?»), marionetas (por ejemplo, representación de conductas asertivas) y redacción de una carta al agresor (sin intención de enviarla). Los temas son la culpa y responsabilidad del ASI, el impacto de posibles amenazas y/o coacciones, los secretos que no se deben guardar y los sentimientos ambivalentes hacia el perpetrador. En estas sesiones se aborda también la educación sexual (por ejemplo, leer «What's happening to me?») y el desarrollo de habilidades sociales, de comunicación y de solución de problemas.

En la décima sesión se tratan cuestiones relacionadas con los aspectos legales, como el hogar de acogida. La sesión once se dedica fundamentalmente al fortalecimiento de la imagen corporal y de la autoestima mediante el dibujo de autorretratos de tamaño natural, ocupándose también el terapeuta de las cuestiones relativas a la finalización del programa (por ejemplo, necesidad de un tratamiento más amplio). Durante la última sesión se abre una discusión/resumen sobre los temas y sucesos más importantes y se celebra una fiesta, al final de la cual el terapeuta entrega una carta a cada niño.

La lista de actividades es sólo una guía, quedando al criterio del terapeuta su selección y el tiempo dedicado a cada una. Por ejemplo, si un niño está preocupado porque tiene que irse a vivir a un nuevo hogar, se modifican las actividades planificadas para abordar esta cuestión. Después de realizar las actividades, los niños buscan un

sitio en la habitación y disponen de veinte minutos para escribir o dibujar lo que quieran en sus diarios. Se trata de que puedan expresar aquellos pensamientos y sentimientos que no hayan querido contar delante de los demás; el terapeuta tiene así la oportunidad de trabajar con cada víctima. Finalmente, durante los últimos diez minutos se toman un aperitivo, aprovechando el profesional para fortalecer la autoestima y resumir los progresos conseguidos, alabándolos.

2.2.3. Programa de Lowenstein y Freeman

Lowenstein y Freeman (2011) diseñaron un programa de grupo para víctimas de ASI de entre siete y doce años, distribuido en diez sesiones con un formato similar: actividad para romper el hielo (diez minutos), selección de tarjetas sobre reglas (cinco minutos), actividades temáticas y discusión de grupo (cuarenta y cinco minutos), actividad conjunta de cuidadores y niños, y aperitivo y limpieza (treinta minutos).

La primera sesión es para familiarizar a los participantes con el objetivo y formato del grupo, rebajar la ansiedad, que se conozcan, definir las reglas, crear cohesión, establecer confianza y seguridad, comenzar a hablar del ASI, y crear un sentimiento de identidad de grupo. Las reglas incluyen escuchar mientras alguien está hablando, hablar bien de los demás, no hablar sin la pegatina de identificación, respetar las propiedades, respetar la confidencialidad (no contar fuera del grupo lo que se ha dicho) y mantener las manos lejos del otro.

Durante la siguiente sesión se les proporciona psicoeducación y se facilita la comunicación abierta sobre el ASI a través de un juego

con tarjetas sobre *aprendizaje* («¿Qué significa abuso sexual?», «¿ha puesto cada uno un ejemplo?», «¿por qué a menudo se mantiene en secreto?»; Verdadero o Falso: «Los niños abusados quedan manchados para siempre»), *sentimientos* («Desde que lo he contado me siento...», «indica algunos motivos por los que los niños a veces se sienten culpables»; Verdadero o Falso: «Algunos niños tienen dos sentimientos sobre el agresor, pueden quererlo y sentirse encolerizados con él») y *narración* («A quién se lo contaste primero y qué pasó; «si pudieras decirle algo a tu agresor, ¿qué le dirías?»).

La sesión tercera se dedica a la identificación y expresión de emociones. Muchos carecen de capacidades emocionales, cognitivas y verbales para comunicar directamente sus sentimientos. También pueden haberlos suprimido o tener un vocabulario limitado a felicidad y tristeza; en estos casos necesitan permiso para expresarse abiertamente y mejorar su vocabulario. Se les cuenta una historia y los niños tienen que colorear en un cuaderno expresando cada sentimiento con un color distinto, y los más intensos con más de un color. La historia les ayuda a explorar y discutir aspectos de su victimización, pudiendo identificarse con el protagonista y compartir sus experiencias (esto les ayuda a reducir su sentimiento de aislamiento al comprender que otros, aunque sean ficticios, han atravesado por circunstancias parecidas).

La cuarta sesión se dedica al afrontamiento de activadores (estímulos que provocan una descarga sensorial de algún aspecto de la experiencia de ASI). Se abre una discusión sobre los cinco sentidos, y se preparan diferentes bolsas para que huelan, degusten o escuchen con los ojos cerrados. El terapeuta les comenta las reacciones corporales y les anima a que describan sus reacciones y sensaciones. A continuación pone ejemplos de activadores asociados al ASI (por ejemplo, si el agresor fumaba, cuando la víctima ve un

paquete de cigarros o huele el humo puede acordarse de sus abusos y experimentar sentimientos y reacciones de ansiedad). Entonces se les pide que recuerden su experiencia y escriban o dibujen sus recuerdos y que describan sus reacciones a los activadores. Finalmente, se les explican estrategias para que puedan afrontar los activadores sensoriales (por ejemplo, visualizando su lugar seguro o mirando imágenes reconfortantes).

En la sesión quinta se aborda la autoinculpación utilizando un cómic; en cada página un niño expresa un motivo por el que se siente culpable del ASI, mientras que otro realiza una afirmación contraria a los sentimientos de culpa expresados por el primero (por ejemplo, «Me siento culpable por no haber parado el abuso» *versus* «es difícil parar el abuso cuando tienes miedo o estás confuso»). El formato de cómic les resulta familiar y permite cierto distanciamiento emocional y humor en un tema difícil de tratar.

Las estrategias del agresor son el objetivo de la sexta sesión. La comprensión de los conceptos de engaño, coerción y manipulación favorece los cambios emocionales necesarios para asignar la responsabilidad al agresor. Se realiza una representación con dos marionetas, un lobo (agresor) y un conejo (víctima), seguida de una discusión sobre cómo los agresores manipulan a los niños para cometer el ASI. En una segunda parte se da una bolsa y varias tiras de papel a cada niño para que escriba en ellas las cosas que el agresor le dijo o hizo para cometer el ASI, y se meten en la bolsa. La actividad les ayuda a comprender las estrategias del agresor para conseguir que no se resistieran y colaboraran; una vez que entienden que el agresor manipula y atrapa a sus víctimas, es más fácil que lo perciban como único responsable.

La sexualidad sana y la seguridad son la temática de la séptima sesión; el ASI introduce al niño en la actividad sexual, interfiriendo

en su desarrollo sexual normal. Mediante un juego se le educa en cuestiones sexuales y se le ayuda a sentirse bien con su sexualidad; consiste en tarjetas con preguntas sobre sexualidad, relaciones, límites y seguridad personal (por ejemplo, Verdadero o Falso: «Un beso francés consiste en dos personas que se besan mientras hablan en francés»; «nombra tres cosas que le pasan a un chico o una chica durante la pubertad»; Verdadero o Falso: «Es normal sentirse bien en el abuso, e incluso que el niño tenga una erección o un orgasmo durante el mismo»).

La sesión octava se ocupa de la cuestión de los límites apropiados; muchas víctimas tienen dificultades para mantener esos límites y a menudo no tienen habilidades de asertividad, lo que supone un mayor riesgo de victimización. Utilizando distintos materiales cada niño crea su propio espacio, y cuando lo han hecho se les pide que piensen en lo que les haría sentirse felices y seguros y a quién dejarían entrar y a quién no. También pueden poner señales con las reglas para que se respete su espacio (por ejemplo, «Pida permiso para entrar» o «sólo se permiten tocamientos sanos»). A continuación se organizan *tours* guiados, y se realiza *role playing* sobre respuestas asertivas cuando no se respetan las reglas (por ejemplo, cuando alguien entra sin permiso). En definitiva, la actividad les permite definir sus límites y fortalecer sus habilidades de asertividad.

El objetivo de la novena sesión es la autoestima; muchas víctimas creen que el ASI define su vida y quiénes son. A menudo se sienten dañados, culpables, desesperanzados o indefensos. Se lleva a cabo una actividad para poner el abuso en su contexto y que los niños se centren en sus cualidades positivas, sistemas de apoyo y experiencias positivas. A cada uno se le da una hoja y marcadores coloreados, guiándolos en una serie de pasos: Piensa en cosas que te

gusta hacer y que hacen que te sientas feliz y escribe las palabras en la hoja en distintas posiciones; nombra cosas que puedes hacer bien y añade las palabras a la hoja; identifica algún suceso positivo importante que hayas vivido y escríbelo; piensa en lugares a los que te gusta ir y en los que te sientas a salvo y escríbelos; nombra personas a las que tú quieras, que cuiden de ti y en las que confíes. Se le da una pegatina que representa el abuso sexual para que la pegue en una esquina: «El abuso ocurrió y no puedes borrarlo, pero sólo es una pequeña parte de tu vida comparado con todo lo demás: cosas con las que disfrutas y que te hacen sentir bien, las cosas que haces bien y de las que te sientes orgulloso, los sucesos positivos que te proporcionan recuerdos felices, los lugares a los que te gusta ir y en los que te sientes seguro, las personas que quieres y en las que confías». Los niños comentan lo que sienten al mirar su hoja de papel, enfatizando el profesional todo lo positivo de sus vidas.

La sesión final es el momento de procesar sus sentimientos sobre la finalización del tratamiento y de celebrar los logros conseguidos. Se escriben diez preguntas sobre otras tantas tarjetas para que los niños contesten la que le toque cuando llegue su turno: habla sobre una habilidad que hayas aprendido y que te pueda servir para enfrentarte a futuros problemas; cambia el asiento con alguien del grupo que te haya ayudado; durante el tiempo que has estado en el grupo, ¿qué cambio positivo has realizado?; ¿qué es lo que menos y lo que más te ha ayudado del grupo?; nombra a alguien que no sea del grupo a quien puedas ayudar cuando tenga un problema o esté preocupado; indica la actividad favorita de las que has realizado; di cuál fue el momento en que te has sentido más orgulloso en el grupo; ¿cómo te sientes ahora que se ha terminado?; ¿qué consejo le darías al director del grupo para su trabajo con niños abusados?; el director también suele aprender algo de los integrantes del grupo,

pregúntale qué ha aprendido de ti.

3. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL

3.1. Programas escolares centrados en el niño

La base teórica de estos programas es el modelo de Finkelhor (1984) sobre la etiología del ASI, que analiza las cuatro precondiciones necesarias para que se produzca. La *motivación* para abusar sexualmente tiene tres componentes: congruencia emocional (el contacto sexual satisface una necesidad emocional; por ejemplo, necesidad de poder o control), activación sexual (el niño es una fuente potencial de gratificación sexual) y el bloqueo (no disponibilidad de otras fuentes de gratificación, o son menos satisfactorias). El origen de la motivación se puede explicar a nivel psicológico-individual (por ejemplo, desarrollo emocional deficiente, reactivación inconsciente de un trauma sexual, modelado de otra persona con interés sexual por los niños) y a nivel sociocultural (por ejemplo, expectativas de dominancia en los hombres y fortaleza en sus relaciones sexuales; utilización de imágenes eróticas de niños en publicidad, pornografía infantil).

No es suficiente con que el agresor se sienta motivado, sino que tiene que *superar las inhibiciones internas* que bloquean su deseo de relacionarse sexualmente con un menor. Razones individuales son el alcohol, la psicosis, la senilidad o el fracaso en la represión del incesto dentro de la dinámica familiar. Entre los motivos socioculturales se encuentran la tolerancia social y la debilidad de las sanciones por el ASI, una ideología defensora de las

prerrogativas patriarcales sobre los hijos o la pornografía infantil. La tercera precondición es la *superación de las barreras externas*. Factores individuales que permiten al adulto superarlas son la ausencia, enfermedad o distanciamiento de la madre o la falta de supervisión del niño. Las explicaciones socioculturales hacen referencia a las barreras contra la igualdad de la mujer y a la falta de apoyo social de la madre. La última precondición sería la *superación de la posible resistencia del niño*. Factores individuales de riesgo son la inseguridad emocional del menor, su ignorancia sobre el tema del ASI, una relación de confianza con el agresor, la coerción y la necesidad de afecto/atención. Factores socioculturales son la falta de educación y de eficacia social de los niños.

Por tanto, el marco conceptual implícito en la mayoría de los programas centrados en el niño es el del *fortalecimiento*. Basándose en la cuarta precondición del modelo de Finkelhor (el agresor tiene que superar la posible resistencia del niño), estos programas postulan que el abuso sexual se produce, en parte, por falta de educación sexual y de asertividad. La mejor defensa son los conocimientos sobre el ASI, el sentimiento de control/propiedad sobre uno mismo y los recursos de apoyo y de protección disponibles. Se trata de dotarle de las habilidades y conocimientos necesarios para que sepa «responder a» o «protegerse de» posibles agresores sexuales (Cantón, 2011b; Wurtele, 2009; Wurtele y Kenny, 2012).

La investigación ha puesto de relieve la necesidad de estos programas, ya que los niños, especialmente los más pequeños, tienen problemas para reconocer a un posible agresor (Kenny y Wurtele, 2010). Los resultados también indican que mientras casi todos los preescolares conocen los nombres de las partes de su cuerpo que no tienen que ver con los genitales, muy pocos conocen los términos

correctos de sus genitales (Kenny y Wurtele, 2008).

Estos programas se suelen aplicar en el ámbito escolar, a veces complementados con la participación de los padres en el hogar. La función primaria de la escuela es educar y permite llegar a muchos niños a un coste relativamente bajo. Además, al impartirse a todos los alumnos se elimina el estigma de la identificación de niños o familias específicas en riesgo de abuso sexual (Wurtele y Kenny, 2012).

La mayoría tiene unos objetivos comunes: ayudarles a reconocer situaciones peligrosas o a posibles agresores; enseñarles a rechazar insinuaciones inapropiadas diciendo que no; animarles a resistirse físicamente, alejándose del potencial agresor; estimularles para que informen de abusos anteriores o actuales a una figura de autoridad de su confianza, y ayudarles a que comprendan que el secreto o el tocamiento secreto, inapropiado, nunca es culpa suya, sino que la responsabilidad siempre es del agresor (Wurtele, 2010).

Los contenidos enfatizan el entrenamiento en las cinco «R» (reconocer, rechazar, resistirse, revelar y responsabilidad) (Wurtele y Kenny, 2012). Se les enseña a *reconocer* o identificar las señales de peligro y etiquetar contextos y conductas (buenas, confusas, malas); por ejemplo, que conozcan que el perpetrador puede ser un desconocido o una persona conocida. Algunos programas también enseñan la terminología correcta sobre los genitales para que no tenga problemas a la hora de comunicar una posible experiencia de tocamientos inapropiados. Otro contenido es el *derecho a rechazar* tocamientos que no desean y saber que hay partes de su cuerpo que generalmente no deben tocar otras personas.

No basta con que sepan reconocer una situación abusiva, tienen que ser capaces de defenderse *(resistirse)* y evitarla, para lo que les enseñan habilidades de protección personal y de afrontamiento.

También se les prepara para que, ante determinadas experiencias, busquen el apoyo de alguien de su confianza y *lo revelen*, porque hay secretos que no deben guardar. En cuanto a la *responsabilidad*, se les enseña que nunca deben culparse si han sufrido abusos de este tipo, ya que toda la responsabilidad la tiene el perpetrador.

La duración de los programas varía mucho; unos se limitan a una sola sesión de una hora, mientras que otros se prolongan durante varias (Cantón, 2011b). No obstante, la mayoría requiere de dos a seis semanas, en sesiones diarias de treinta a cuarenta y cinco minutos, según la edad de los participantes (sesiones más frecuentes y cortas con los más pequeños). La información se presenta de forma atractiva y entretenida, procurando que no experimenten ansiedad. Entre los medios utilizados se incluyen los libros para colorear y los cómics, las representaciones de teatro en clase, la lectura/discusión en grupos reducidos, los currículos estructurados y los materiales audiovisuales.

El encargado de presentar el programa suele ser un profesor u otro profesional externo, pero con ascendencia sobre el niño (por ejemplo, un policía). Existen diferentes opiniones sobre quién es el más adecuado para presentar este tipo de programas preventivos. El profesor tiene la ventaja de poder estructurar el entrenamiento adecuándolo a las necesidades de los niños y de incorporarlo al currículum regular, pudiendo revisar periódicamente los materiales y asegurarse de que los niños siguen reteniendo la información. La utilización de un miembro representativo de la comunidad puede significar un cambio en la vida rutinaria que contribuya a enfatizar la importancia del tema (Cantón, 2011b).

La bibliografía ha llegado a varias conclusiones sobre la aplicación de estos programas (Cantón, 2011b). Se ha comprobado que el entrenamiento en habilidades conductuales (modelado de la

habilidad que se va a aprender y ensayo de la conducta) es más eficaz que utilizar únicamente medios audiovisuales o la transmisión directa de conocimientos. Los preescolares se benefician menos que los mayores, que tienen más habilidades de planificación y verbales, y también están más familiarizados con el tema por los medios de comunicación y/o conversaciones con familiares y amigos. También se ha comprobado que las sesiones de repaso aumentan la retención de los conocimientos adquiridos, y que cuanto más comprehensivo sea el programa, más conocimientos y habilidades se adquieren y más probable es que los participantes utilicen los recursos aprendidos ante un intento real de abuso sexual.

Los estudios han demostrado de manera consistente que los preescolares y escolares que participan mejoran los conceptos asociados a la prevención del ASI. Desarrollan una mayor capacidad para reconocer situaciones potencialmente abusivas, resistirse a posibles encerronas, informar de situaciones abusivas, culpar al agresor (y no a sí mismos) e informar de sentimientos positivos sobre su cuerpo y genitales (Kenny y Wurtele, 2009). En definitiva, son capaces de aplicar la información a situaciones de la vida real y, consiguientemente, los programas llevan a una disminución de la incidencia del ASI (Wurtele, 2009).

En su metaanálisis Zwi et al. (2008) concluyeron que los niños que realizaban el programa mejoraban notablemente sus conocimientos y conductas de protección. Sin embargo, algunos estudios han informado de efectos no deseados, como un aumento de la ansiedad. Los resultados de la revisión de Mikton y Butchart (2009) indicaban que los programas escolares para la prevención del ASI resultaban eficaces para el fortalecimiento de los factores de protección contra este tipo de abuso. Finalmente, en su revisión sobre los programas educativos dirigidos a niños, Finkelhor (2007)

concluyó que las evidencias empíricas disponibles en la actualidad demuestran que merece la pena planificar y aplicar estos programas preventivos.

3.2. El papel de los padres en la prevención

Los investigadores coinciden en la necesidad de que los padres se impliquen también en los esfuerzos preventivos por varias razones (Wurtele y Kenny, 2012). En primer lugar, porque así es más probable que estén de acuerdo con la participación del hijo en un programa escolar. Otra razón es que pueden suministrar más apoyo directo en su papel de «profesor ayudante». Además, cuando se les entrena en la prevención, sus hijos reciben doble exposición a la formación preventiva (escuela y hogar).

A pesar de los temores y preocupaciones de los padres por los posibles abusos sexuales a sus hijos, pocos hablan con ellos sobre el tema (Deblinger, Thakkar-Kolar, Berry y Schoroeder, 2010) y lo que les cuentan a menudo es inexacto. Suelen describir al agresor como el «hombre del saco» o como un extraño (Deblinger et al., 2010) y muy pocos lo describen con exactitud (por ejemplo, puede ser un familiar, un adolescente, una figura de autoridad). No les hablan de ciertos temas, como las estrategias que utilizan para atraer a los niños (trucos, sobornos, amenazas) y sí de secuestros o de que no deben aceptar caramelos ni irse con extraños. Por tanto, hay que enseñar a los padres a identificar posibles agresores, los trucos y manipulaciones que utilizan para ganarse su confianza y la del niño, y cómo hablarles a los hijos sobre el ASI (Wurtele, 2010; Wurtele y Kenny, 2012).

Frente a los programas de prevención del ASI dirigidos por

expertos, los aplicados por los padres presentan varias ventajas (Walsh y Brandon, 2012; Wurtele y Kenny, 2012). La implicación de la familia en el proceso educativo reduce el secretismo que rodea el ASI y estimula las conversaciones padres-hijos sobre la sexualidad. El diálogo sobre el tema puede facilitar la revelación de un posible abuso sexual o intento del mismo. Asimismo, animando a los padres de preescolares para que hablen de este tema con sus hijos se puede prevenir el ASI que se inicia a una edad muy temprana, antes de que el niño tenga oportunidad de participar en un programa escolar. Además, estos padres estarán mejor capacitados para identificar las señales de un posible abuso y responder de manera apropiada a las revelaciones de la víctima. Otra ventaja es que se les capacita para que creen un ambiente familiar seguro y limiten el acceso de potenciales agresores. Pueden aprender conocimientos útiles para aplicar en diversas situaciones; por ejemplo, en la selección de «canguro» o de los lugares donde el niño va a jugar (Wurtele, 2010). Como muchos piensan que las cuestiones relacionadas con el sexo deben tratarse en privado, el programa les da la oportunidad de poner en práctica este convencimiento.

Según el modelo de la prevención situacional del ASI (Smallbone, Marshall y Wortley, 2008), los padres pueden crear un ambiente seguro para sus hijos modificando el clima del hogar para reducir el riesgo de ASI, eliminando interacciones entre potenciales agresores y sus hijos, y aumentando su supervisión. Además, también desempeñan un papel fundamental en la prevención del ASI entre hermanos.

Los resultados de los estudios han demostrado que los padres son unos instructores eficaces para prevenir el ASI, haciendo que sus hijos lo conozcan, sepan resistirse y lo revelen (Cantón, 2011b; Wurtele y Kenny, 2010). Además, hay evidencias de que los

preescolares aprenden mejor la terminología sobre los genitales cuando se lo enseñan los padres que cuando lo hace un profesor. Wurtele, Moreno y Kenny (2008) diseñaron un programa de tres horas dirigido a padres y comprobaron que los participantes aumentaban sus conocimientos sobre las características de los agresores sexuales y hablaban más con sus hijos sobre el ASI.

No obstante, estos programas tienen también sus dificultades y limitaciones. Evidentemente, serían difíciles de aplicar en una familia disfuncional y/o en la que se están produciendo abusos sexuales. Además, las revisiones sobre los programas preventivos del ASI han encontrado que los padres a menudo excusan su asistencia alegando problemas de programación o falta de tiempo (Wurtele y Kenny, 2010), sobre todo los que más necesitarían asistir por estar menos preparados (Cantón, 2011b). Otras variables que pueden influir en la asistencia son el interés y cualificación del presentador, y la duración, lugar y momento del programa (Wurtele y Kenny, 2012).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Akehurst, L., Manton, S. y Quandte, S. (2011). Careful calculation or a leap of faith? a field study of the translation of CBCA ratings to final credibility judgements. *Applied Cognitive Psychology, 25*, 236-243.

Cantón, J. (2011a). Evaluación del abuso sexual infantil y tratamiento de las víctimas. En J. Cantón y M. R. Cortés, *Malos tratos y abuso sexual infantil. Causas, consecuencias e intervención*, 7.a ed. Madrid: Siglo XXI, pp. 284-362.

Cantón, J. (2011b). La prevención del abuso sexual infantil. En J.

Cantón y M. R. Cortés, *Malos tratos y abuso sexual infantil. Causas, consecuencias e intervención*, 7.a ed. Madrid: Siglo XXI, pp. 363-404.

Cantón, J. y Cortés, M. R. (2008a). *Guía para la evaluación del abuso sexual infantil*. Madrid: Pirámide.

Cantón, J. y Cortés, M. R. (2008b). Guía para una entrevista de investigación. En J. Cantón y M. R. Cortés, *Guía para la evaluación del abuso sexual infantil*. Madrid: Pirámide, pp. 147-179.

Celano, M., Hazzard, A., Webb, C. y McCall, C. (1996). Treatment of traumagenic beliefs among sexually abused girls and their mothers: An evaluation study. *Journal of Abnormal Child Psychology, 24*, 1-17.

Cohen, J. A. y Mannarino, A. P. (1993). A treatment model for sexually abused preschoolers. *Journal of Interpersonal Violence, 8*, 115-131.

Cohen, J. A., Mannarino, A. P. y Deblinger, E. (2006). *Treating trauma and trauma grief in children and adolescents*. Nueva York, NY: Guilford.

Cortés, M. R. y Cantón, J. (2008). Evaluación de la credibilidad y de la validez de las alegaciones. En J. Cantón y M. R. Cortes, *Guía para la evaluación del abuso sexual infantil*, 2.a ed. Madrid: Pirámide, pp. 203-239.

Cummings, M., Berkowitz, S. J. y Scribano, P. V. (2012). Treatment of childhood sexual abuse: An updated review. *Current Psychiatry Reports, 14*, 599-607.

Deblinger, E. y Hefflin, A. H. (1996). *Treating sexually abused children and their nonoffending parents: A cognitive behavioral approach*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Deblinger, E., Thakkar-Kolar, R. R., Berry, E. J. y Schroeder, C. M.

(2010). Caregivers' efforts to educate their children about child sexual abuse: A replication study. *Child Maltreatment, 15*, 91-100.

De Luca, R. V., Boyes, D. A., Furer, P., Grayston, A. D. y Hiebert-Murphy, D. (1992). Group treatment for child sexual abuse. *Canadian Psychology, 33*, 168-179.

Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2011). Tratamiento psicológico de las víctimas de abuso sexual infantil intrafamiliar: un enfoque integrador. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual, 19*, 469-486.

Finkelhor, D. (1984). *Child sexual abuse: New theory and research*. Nueva York: Free Press.

Finkelhor D. (2007). Prevention of sexual abuse through educational programs directed toward children. *Pediatrics, 120*, 640-645.

Kenny, M. y Wurtele, S. K. (2008). Preschoolers' knowledge of genital terminology: A comparison of English and Spanish speakers. *American Journal of Sexuality Education, 3*, 345-354.

Kenny, M. y Wurtele, S. (2009). A counselor's guide to preventing childhood sexual abuse. *Counseling and Human Development, 42*, 1-14.

Kenny, M. y Wurtele, S. (2010). Children's abilities to recognize a «good» person as a potential perpetrator of childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 34*, 490-495.

Lowenstein, L. y Freeman, R. C. (2011). Group therapy with sexually abused children. En P. Goodyear-Brown (ed.), *Handbook of child sexual abuse: Identification, assessment, and treatment*. Hoboken, NJ: Wiley Press, pp. 355-375.

Masip, J. y Garrido, E. (2007). *La evaluación del abuso sexual infantil. Análisis de la validez de las declaraciones del niño*. Sevilla: MAD.

Mikton, C. y Butchart, A. (2009). Child maltreatment prevention: A systematic review of reviews. *Bulletin of the World Health Organization, 87*, 353-361.

Nelson-Gardell, D. (2008). Treatment for sexually abused adolescents. En C. Hilarski, J. S. Wodarski y M. D. Feit (eds.), *Handbook of social work in child and adolescent sexual abuse*. Nueva York: Routledge, pp. 171-201.

Nurcombe, B. (2008). Treatment for the sexually abused child. En C. Hilarski, J. S. Wodarski y M. D. Feit (eds.), *Handbook of social work in child and adolescent sexual abuse*. Nueva York: Routledge, pp. 153-169.

Pollio, E., Deblinger, E. y Runyon, M. K. (2011). Mental health treatment for the effects of child sexual abuse. En J. E. B. Myers (ed.), *The APSAC Handbook on Child Maltreatment*, 3.a ed. Thousand Oaks, CA: Sage, pp. 267-288.

Roma, P., Martini, P. S., Sabatello, U., Tatarelli, R. y Ferracuti, S. (2011). Validity of Criteria-Based Content Analysis (CBCA) at trial in free-narrative interviews. *Child Abuse & Neglect, 35*, 613-620.

Saunders, B. E., Berliner, L. y Hanson, R. F. (eds.) (2003). *Child physical and sexual abuse: Guidelines for treatment*. Charleston, SC: National Crime Victims Research and Treatment Center.

Smallbone, S., Marshall, W. L. y Wortley, R. (2008). *Preventing child sexual abuse: Evidence, policy and practice*. Portland, OR: Willan.

Vrij, A. (2005). Criteria-Based Content Analysis: A qualitative review of the first 37 studies. *Psychology, Public Policy, and Law, 11*, 3-41.

Walsh, K. y Brandon, L. (2012). Their children's first educators: Parents' views about child sexual abuse prevention education.

Journal of Child and Family Studies, 21, 734-746.

Wurtele, S. K. (2009). Preventing sexual abuse of children in the 21st century: Preparing for challenges and opportunities. *Journal of Child Sexual Abuse, 18,* 1-18.

Wurtele, S. K. (2010). *Out of harm's way: A parent's guide to protecting young children from sexual abuse*. Seattle, WA: Parenting Press.

Wurtele, S. K. y Kenny, M. C. (2010). Partnering with parents to prevent childhood sexual abuse. *Child Abuse Review, 19*, 130-152.

Wurtele, S. K. y Kenny, M. C. (2012). Preventing child sexual abuse: An ecological approach. En P. GoodyearBrown (ed.), *Handbook of child sexual abuse: Identification, assessment, and treatment*. Hoboken, NJ: Wiley Press, pp. 531-565.

Wurtele, S. K., Moreno, T. y Kenny, M. (2008). Evaluation of a sexual abuse prevention workshop for parents of young children. *Journal of Child and Adolescent Trauma, 1*, 1-10.

Zwi, K. J., Woolfenden, S. R., Wheeler, D. M., O'Brien, T. A., Tait, P. y Williams, K. W. (2008). School-based education programmes for the prevention of child sexual abuse (Review). *Cochra-ne Database of Systematic Reviews*, 4 Art, nº CD004380.

9

Desarrollo de los hijos de divorciados

JOSÉ CANTÓN DUARTE
MARÍA ROSARIO CORTÉS ARBOLEDA
MARÍA DOLORES JUSTICIA DÍAZ

1. EL DIVORCIO COMO RIESGO Y FACTORES DE RESISTENCIA

Desde que en 1981 se reguló legalmente el divorcio en España, las separaciones y divorcios fueron aumentando, pasando de los 16.363 de ese año (6.880 separaciones y 9.483 divorcios) a 145.919 (18.793 separaciones y 126.952 divorcios) en 2006. Posteriormente, la tasa fue descendiendo hasta situarse en 110.651 (6.915 separaciones y 103.604 divorcios) en el año 2011, el 67 por 100 de mutuo acuerdo. La demanda de disolución matrimonial la presentaron ambos cónyuges (48,4 por 100 de los casos), la esposa (32,8 por 100) y el marido (18,8 por 100). En el 12,0 por 100 de las rupturas hubo pensión compensatoria, nueve de cada diez casos pagada por el esposo. La edad media era de cuarenta y cuatro años

en los hombres y cuarenta y dos en las mujeres (INE, 2012).

El 42,8 por 100 de los matrimonios disueltos en el año 2011 no tenía hijos. Un 48,4 por 100 tenía sólo hijos menores de edad, el 3,9 por 100 sólo hijos mayores de edad dependientes económicamente y el 4,9 por 100 hijos menores y mayores dependientes; el 28,5 por 100 tenía un solo hijo. La custodia de los hijos menores se otorgó a la madre en el 81,7 por 100 de las disoluciones, en el 5,3 por 100 la custodia la obtuvo el padre, en el 12,3 por 100 fue compartida y en el 0,7 por 100 se concedió a otros (por ejemplo, instituciones, otros familiares). En el 57,2 por 100 de las rupturas se asignó una pensión alimenticia, a cargo del padre (85,9 por 100), madre (5,1 por 100) o ambos (9,0 por 100) (INE, 2012).

La bibliografía sobre las consecuencias del divorcio en los hijos ha experimentado un cambio de orientación teórica, desde una perspectiva del déficit y de la psicopatología (perspectiva estructural) a otra basada en el análisis de los aspectos adaptativos de la personalidad y de la conducta (enfoque dinámico), sugiriéndose que los hogares no tradicionales pueden ser un contexto viable para una crianza adecuada de los hijos (Cantón, 2009; Cantón, Cortés y Justicia, 2007; Cortés y Cantón, 2010; Tolle y O'Donohue, 2012).

La perspectiva estructural se centra en las consecuencias que un suceso discreto (el divorcio) tiene en los miembros de la familia por separado, analizando las diferencias entre hijos de divorciados y de hogares intactos en cuanto a gravedad y duración de determinadas características o conductas. Las explicaciones teóricas que han guiado este enfoque han sido las consecuencias que se derivan de la ausencia del padre y de las dificultades económicas asociadas al divorcio.

El enfoque dinámico, por el contrario, conceptualiza la ruptura

matrimonial como un proceso que influye en las dinámicas de la familia, en las relaciones y en el manejo del hogar, centrándose la investigación en los cambios operados en las relaciones entre los miembros de la familia, en los procesos interactivos familiares y en la reorganización del hogar custodio.

La bibliografía actual enfatiza la gran variabilidad en la forma en que los niños responden al divorcio, de manera que los estudios se centran en la identificación de variables (del niño, de los procesos familiares y del contexto ecológico) que permitan diferenciar entre los hijos de divorciados bien y mal adaptados (análisis de los procesos). Se ha pasado de un modelo patogénico a unos modelos de riesgo y de resistencia que incorporan las perspectivas *evolutiva* (los desafíos normativos y capacidades y limitaciones cognitivas, sociales y emocionales propias de cada estadio influyen en la percepción y respuesta al divorcio), *sistémica* (cualquier cambio en la estructura familiar, en algún miembro o en un subsistema repercutirá en todo el sistema familiar) y *ecológica* (contextos sociales, como vecindario, colegio, amistades y redes de apoyo, así como los cambios en las actitudes y en las leyes influyen en los esfuerzos por adaptarse a la nueva situación).

2. INVESTIGACIÓN ESTRUCTURAL

2.1. Perspectivas sobre el impacto del divorcio

Para Wallerstein y Lewis (2005), autoras de un estudio longitudinal de 25 años con 45 familias divorciadas, el divorcio puede ser beneficioso para los padres, pero negativo para las necesidades de los niños. Hacen hincapié en que la ruptura

matrimonial no es una crisis temporal que se resuelve al poco tiempo y tras la cual las relaciones padres-hijos vuelven a ser como antes. Por el contrario, la familia divorciada tiene que superar múltiples situaciones estresantes (dificultades económicas, nueva vida sentimental), de manera que las evidencias empíricas de su estudio indican que los hijos de divorciados tienen más dificultades en sus relaciones adultas (de hecho, se casan menos y se divorcian más). No es que los adultos criados en hogares de padres divorciados tengan que presentar trastornos clínicos, pero sí más dificultades específicas para llegar a confiar y comprometerse en sus relaciones, aparte de sus miedos al fracaso y al abandono. Enfatizan las relaciones íntimas (búsqueda de amor, intimidad sexual y compromiso) como el aspecto más afectado a largo plazo por el divorcio de los padres; los hijos carecerían de imágenes sobre una pareja en una relación estable y su recuerdo del fracaso de sus progenitores incidiría, por ejemplo, en un abandono demasiado rápido ante los problemas o en la evitación del compromiso.

Las evidencias empíricas han apoyado una versión moderada de esta perspectiva. Por ejemplo, Amato (2003) analizó los resultados de Wallerstein y concluyó que el 90 por 100 de los hijos de divorciados llegaba a la etapa adulta con unos niveles de bienestar similares a los de hogares intactos (según la investigadora era un tercio el que tenía problemas psicológicos) y que los efectos del divorcio se manifestaban en mayor medida en la relación padre-hijos (alrededor de un 35 por 100 de hijos adultos de divorciados apenas mantendría vínculos con el padre) y este efecto era estable.

Otra perspectiva señalada por algunos autores (por ejemplo, Kelly, 2003) es la de que, aunque la mayoría de los hijos no presenta problemas y se adapta bien, la ruptura puede provocar en ellos sentimientos de tristeza, de nostalgia y de pesar. Alrededor de la

mitad de los hijos adultos de divorciados tiene experiencias y recuerdos estresantes y dolorosos causados por la conducta de los padres y por la custodia y el régimen de visitas establecidos. Suelen experimentar un sentimiento de pérdida y la tendencia a ver su vida desde el prisma del divorcio de los padres, lamentándose de no haber tenido un padre a su lado y preguntándose si realmente los quería, aunque determinadas variables disminuirían este riesgo (por ejemplo, custodia compartida o bajo nivel de conflictividad). No obstante, conviene tener presente que las reflexiones dolorosas sobre un pasado difícil no son sinónimo de incapacidad para relacionarse y funcionar de manera competente.

2.2. Resultados de los estudios estructurales

Como resultado inmediato del divorcio, los niños pueden experimentar estrés emocional y dificultades de ajuste (cólera, resentimiento, exigencia, desobediencia, ansiedad y depresión) ante la confusión y aprensión que les provoca el cambio en las relaciones familiares y en su propia vida (Cantón, 2009; Cortés, 2010; Cortés y Cantón, 2010; Hetherington, 2003; Kelly, 2003). En la mayoría de los casos, los problemas comienzan a disminuir durante el segundo año posterior al divorcio (Hetherington y Stanley-Hagan, 2002), aunque algunos niños continúan presentando dificultades adaptativas estables y severas; también se han detectado efectos diferidos, de manera que pueden haberse adaptado bien al principio y después presentar problemas (Hetherington, 2003; Amato, 2003).

Los metaanálisis de los años noventa y anteriores indicaban que los hijos de divorciados y de hogares reconstituidos, como grupo, corren un mayor riesgo de desarrollar problemas psicológicos,

conductuales, sociales y académicos que los de hogares intactos, y que este riesgo es mayor en los que han experimentado múltiples transiciones (Hetherington, 2003). Goodnight et al. (2013) informaron de una fuerte asociación entre transiciones en las relaciones sentimentales maternas y mayor riesgo de actividades delictivas de los hijos durante la adolescencia tardía, pero no en la infancia ni adolescencia temprana.

Los efectos más importantes y consistentes implican síntomas *externalizantes* (agresión, desobediencia, conducta antisocial y problemas con los padres y figuras de autoridad, y también el consumo de drogas) y menos *consecuciones académicas y económicas* (por ejemplo, Størksen, Røysamb, Holmen y Tambs, 2006). La relación no es tan grande ni se ha encontrado de modo tan consistente con la *depresión, la ansiedad y la autoestima* (Hetherington, 2003; Kelly, 2003; Kelly y Emery, 2003). No obstante, conviene insistir de nuevo en que la desventaja no implica necesariamente unos niveles clínicos de inadaptación (Bauserman, 2002).

Los estudios han encontrado que entre un 20-25 por 100 de los hijos (*versus* 10 por 100 de hogares intactos) presenta problemas sociales y psicológicos graves (Hetherington, 2003; Hetherington y Kelly, 2002; Kelly, 2003; Kelly y Emery, 2003). Es decir, que, a pesar del mayor riesgo, la mayoría no presenta problemas y se desarrolla dentro de un rango normal de adaptación (Greeff y Van Der Merwe, 2004; Hetherington, 2003; O'Connor, 2003; Rushena, Prior, Sanson y Smart, 2005). No se trata de restar importancia al hecho de que los niños perciban las transiciones matrimoniales de sus padres como su experiencia vital más dolorosa (Emery, Otto y O'Donohue, 2005), sino de hacer hincapié en que la mayoría afronta con éxito estas situaciones (Kelly y Emery, 2003).

Finalmente, los resultados de algunos estudios sobre los efectos positivos del divorcio indican que los hijos se encuentran mejor cuando viven en hogares muy conflictivos y sus padres se divorcian que cuando continúan juntos (por ejemplo, Strohschein, 2005). Los que más se benefician son los niños y adolescentes de hogares con una alta conflictividad y con padres violentos; cuando hay un nivel moderado de conflictividad (alrededor del 50 por 100 de los divorcios), la ruptura se asocia a una disminución del bienestar psicológico.

2.3. Problemas externalizantes

Los hijos de familias divorciadas presentan unas tasas superiores de problemas externalizantes (agresión, desórdenes de conducta y consumo de drogas) que los de hogares intactos (por ejemplo, Averdijk, Malti, Eisner y Ribeaud, 2012; Ram y Hou, 2005). Estos problemas se observan tanto en los niños como en las niñas durante el año siguiente al divorcio, pero son más frecuentes y parecen persistir durante más tiempo en los varones.

Los preadolescentes de familias divorciadas y reconstituidas, comparados con los de hogares de no divorciados, presentan niveles superiores de agresión, desórdenes de conducta, disconformidad, desobediencia, escasa autorregulación y responsabilidad social, así como un peor comportamiento en el aula y rendimiento académico. Los adolescentes tienen entre el doble y el triple de riesgo de problemas psicológicos y de conducta, como el abandono de los estudios, la actividad sexual temprana, tener hijos, desempleo, consumo de drogas, actividades delictivas y la implicación con iguales antisociales (Hetherington, 2003). Los adolescentes del

estudio de Demuth y Brown (2004), que residían sólo con el padre, comparados con los de hogares intactos, presentaban un promedio superior de actividades delictivas durante el último año, ocupando una posición intermedia los de familias monoparentales a cargo sólo de la madre y los de hogares reconstituidos.

2.4. Problemas internalizantes

La noticia de que sus padres se van a divorciar suele resultar desconcertante y angustiosa para muchos hijos de todas las edades, incluso cuando son conscientes de los problemas del matrimonio (Cantón, Cortés y Justicia, 2007). En una investigación con adolescentes noruegos, Størksen et al. (2006) informaron que los hijos de divorciados presentaban más síntomas de ansiedad y de depresión, un sentimiento de bienestar inferior y más problemas escolares, aunque la relación de la ruptura matrimonial con la ansiedad y depresión era más fuerte en el caso de las chicas que de los chicos. Asimismo, en su revisión de las variables asociadas al suicidio de los adolescentes, Bridge, Goldstein y Brent (2006) concluyeron que los suicidas era más probable que procedieran de hogares monoparentales debido al divorcio. Los resultados de Cantón y Justicia (2005) con una muestra de familias españolas que habían pasado por un proceso contencioso de separación o divorcio, indicaban que el 40 por 100 de los hijos mostraba unos sentimientos negativos sobre sí mismos o sobre su familia.

Los niños con niveles más altos de depresión y de ansiedad son aquellos que viven en un hogar con un bajo nivel de conflictividad y sus padres se divorcian, o aquellos que viven en un hogar altamente conflictivo, pero sus padres siguen viviendo juntos (Hetherington,

2003).

2.5. Dificultades en las relaciones y problemas escolares

Los hijos de familias divorciadas (*versus* de intactas) tienen niveles inferiores de competencia social y de habilidades prosociales, y un mayor riesgo de problemas en sus relaciones con padres, hermanos e iguales, caracterizadas con frecuencia por una mayor negatividad, conflictos, agresión y coerción (Hetherington, 2003). Su supuesta «madurez» (mayor número de actividades no supervisadas e influencia en la toma de decisiones familiares) puede estar reflejando, en realidad, un proceso de *parentificación*, instrumental (por ejemplo, tareas del hogar, cuidado de hermanos) o emocional (prestar apoyo emocional o actuar como consejero/confidente del progenitor necesitado), que afecta sobre todo a las hijas en un contexto de conflictividad, y de cuyas consecuencias negativas se ha informado consistentemente (por ejemplo, Garber, 2011; Koerner, Wallace, Lehman, Lee y Escalante, 2004).

Los estudios sobre la influencia del divorcio en las relaciones entre hermanos indican que la ruptura supone un riesgo de que se incrementen las interacciones negativas entre ellos, y esta mayor hostilidad hace que vayan desentendiéndose el uno del otro, provocando una pérdida de afectuosidad y de apoyo. No obstante, las parejas de hermanos con una chica adolescente es más probable que mantengan una relación de afecto y apoyo.

Jacobs y Sillars (2012) demostraron que la disponibilidad/compañía de hermanos y el apoyo materno predecían una mejor adaptación al divorcio de los padres. La compañía de un

hermano aportaba confianza y tranquilidad, y promovía la resiliencia, incluso aunque no hubiera mensajes de apoyo explícito o ayuda tangible. El apoyo actuaba como un factor amortiguador, dándoles un sentimiento de continuidad y de experiencia compartida durante la reorganización familiar. Servía de complemento al apoyo que recibían de los padres, aunque cuando éste les faltaba, desempeñaba un papel compensatorio más extenso y directo. Esto les ayudaba a superar rupturas familiares especialmente estresantes, aunque no mitigaba sus sentimientos negativos sobre el divorcio.

Chicos y chicas de hogares monoparentales comienzan a una edad más temprana y mantienen más frecuentemente relaciones sexuales que los de hogares intactos. McLanahan (1999) concluyó en su revisión que las chicas de hogares monoparentales tenían un riesgo cinco veces mayor de convertirse en madres antes de los veinte años; el riesgo seguía siendo mayor incluso en las de familias divorciadas de estatus superior. Las hijas de hogares intactos y de viudas, comparadas con las de divorciadas y las de madres solteras, era menos probable que se convirtieran en madres adolescentes (11 por 100 y 21 por 100 *versus* 33 por 100 y 37 por 100, respectivamente).

Shulman, Zlotnik, Shachar-Shapira, Connolly y Bohr (2012) encontraron que las hijas adolescentes de familias divorciadas tenían una menor competencia en sus relaciones sentimentales, reflejada en un peor comportamiento y actitudes con respecto a su relación, y una menor habilidad para manejar las relaciones con su pareja.

Las evidencias también indican que los hijos de divorciados es más probable que tengan dificultades académicas y niveles inferiores de rendimiento en pruebas estandarizadas, motivación de logro y aspiraciones educativas, siendo también menos probable que completen la enseñanza secundaria o que asistan a la universidad.

Por ejemplo, Potter (2010) encontró que los hijos de divorciados (preescolares y escolares hasta quinto curso) era más probable que tuvieran dificultades de adaptación psicosocial (problemas internalizantes, externalizantes y déficits de habilidades sociales) que, a su vez, se asociaban a un peor rendimiento académico; además, los efectos del bienestar psicosocial eran independientes de los de otras variables asociadas al divorcio. Orgilés, Johnson, Huedo-Medina y Espada (2012) encontraron que adolescentes españoles hijos de divorciados tenían más suspensos y un peor autoconcepto académico que los de hogares intactos. Magnuson y Berger (2012) encontraron que los niños que vivían en un hogar monoparental tenían cada vez más problemas de conducta y una mayor disminución en rendimiento en matemáticas durante la infancia media, comparados con los de hogares intactos. En general, las transiciones familiares se asociaban a cambios negativos en comportamiento y logro académico entre los seis y los doce años de edad.

2.6. Hijos adultos de divorciados

Las evidencias empíricas indican que los hijos adultos de familias divorciadas, comparados con los de hogares intactos, es más probable que hayan conseguido un nivel socioeducativo y económico más bajo (Kelly, 2003; Hetherington y Kelly, 2002), por el descenso en el estándar de vida provocado por la separación (menores ingresos, impago de pensiones) y/o por sucesos estresantes asociados a la ruptura (conflictos, cambios de vecindario y/o de colegio, nuevas transiciones), que perjudicarían el aprendizaje y el rendimiento escolar (Amato y Cheadle, 2005).

Existe también un mayor riesgo de que mantengan unas relaciones menos afectuosas con sus progenitores o incluso que no existan (Hetherington y Kelly, 2002; Kelly, 2003), especialmente en el caso del padre. Las circunstancias estresantes del divorcio pudieron deteriorar la relación entre el progenitor custodio y los hijos (menos afecto, disciplina dura, peor supervisión), y el régimen de visitas, haber dificultado el mantenimiento de un vínculo estrecho con el no custodio (Amato y Cheadle, 2005).

Las revisiones sobre las relaciones sentimentales de los hijos de divorciados coinciden en el mayor riesgo de casarse a una edad temprana, sentirse menos satisfechos y mantener más conflictos con la pareja, tener unas expectativas más negativas sobre la terminación del matrimonio y, finalmente, terminar divorciándose (Cantón, Cortés y Justicia, 2007). Por ejemplo, las hijas (hogar monoparental *versus* intacto) tienen un 70 por 100 más de riesgo de ruptura matrimonial durante los cinco primeros años (Kelly y Emery, 2003). Estos déficits en sus relaciones de pareja y la consiguiente ruptura se podrían explicar por variables como el matrimonio temprano, la falta de habilidades sociales y de solución de problemas, un repertorio de conductas negativas y el desarrollo de apegos inseguros, asociados a la experiencia de la ruptura matrimonial de sus padres (Cantón, Cortés y Justicia, 2007).

La transmisión intergeneracional del divorcio se explicaría por *variables del curso vital y socioeconómicas* (edad al contraer matrimonio, cohabitación, nivel educativo, ingresos, empleo de la esposa) asociadas a una disminución de recompensas derivadas del matrimonio, debilitamiento de las barreras contra el divorcio y aumento de las alternativas al matrimonio actual; por una *actitud más liberal sobre el divorcio*, en la que han podido influir una mayor probabilidad también de cohabitación o la existencia de antecedentes

familiares, y por la presencia de *conductas interpersonales problemáticas* (asociadas a la ruptura de los padres) que interfieren en sus relaciones de pareja.

En un estudio prospectivo sobre la asociación entre divorcio de los padres en la infancia y calidad de la relación de pareja de los hijos en la adultez, Mustonen et al. (2011) encontraron que hijos e hijas de divorciados era más probable que ellos también se hubieran divorciado a los treinta y dos años. El divorcio de los padres se asociaba a una peor calidad de la relación de pareja sólo en el caso de las hijas, que también habían mantenido unas peores relaciones con el padre y la madre en la adolescencia. Asimismo, tenían una inferior autoestima y menos satisfacción con el apoyo social en la adultez que las procedentes de hogares intactos. Estas asociaciones no se encontraron en los hijos varones. La relación entre madre e hija durante la adolescencia actuaba como variable mediadora en los efectos del divorcio sobre la calidad de relación de pareja, actuando a través de la autoestima y de la satisfacción con el apoyo social. En definitiva, los datos indicaban que el divorcio afectaba más a las hijas que a los hijos, y que la relación madre-hija durante la adolescencia es importante para el desarrollo de recursos psicosociales y, a través de ellos, para la calidad de la relación de pareja.

Finalmente, los resultados indican que muchos de estos adultos no tienen ninguna sintomatología, pero sí experimentan formas más sutiles y menos perceptibles de dolor o de estrés, que las pruebas estandarizadas no detectan (Hetherington, 2003). Incluso entre los que reconocen los efectos positivos a largo plazo de la separación, parece perdurar un sentimiento doloroso relativo a la *pérdida del padre* y los conflictos familiares y de lealtad, así como una tendencia a analizar su vida desde el *prisma del divorcio*, sobre todo

cuando había un alto nivel de conflictividad y tuvieron una custodia exclusiva (Hetherington, 2003; Hetherington y Kelly, 2002; Kelly y Emery, 2003).

3. PAPEL MODERADOR DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS HIJOS

3.1. Diferencias sexuales en la adaptación al divorcio

Los dos años siguientes a la ruptura son especialmente estresantes, y los hijos varones, en particular, pueden presentar problemas en su comportamiento interpersonal fuera y dentro del hogar. Varios estudios han informado de unas consecuencias negativas más graves y permanentes en los niños que en las niñas (por ejemplo, Malone et al., 2004).

Las hijas también tienen problemas, pero hay datos que indican que su adaptación es más rápida y que sus manifestaciones conductuales son menos visibles, pudiendo interiorizar más su insatisfacción que los niños o exteriorizarla de otra forma. Por ejemplo, Kilmann, Carranza y Vendemia (2006) informaron que las jóvenes de hogares divorciados se veían especialmente afectadas a nivel intrapersonal/ emocional. Størksen et al. (2006) encontraron que la relación del divorcio con la ansiedad y la depresión era más fuerte en las chicas que en los chicos.

Los resultados de Ram y Hou (2005) indicaban que hijos e hijas de divorciados mostraban más conductas agresivas que los de hogares intactos, pero los varones recurrían más a las agresiones físicas y las niñas a las relacionales (conseguir que los demás se enemisten con alguien, hablar mal a sus espaldas, contarles a otros

las intimidades de esa persona o hacerse amiga de otro para vengarse).

3.2. Nivel evolutivo y adaptación

Los resultados sobre la influencia del estatus evolutivo de los hijos en el momento de producirse la ruptura han sido inconsistentes. El nivel de desarrollo cognitivo, social y emocional del estadio evolutivo afectará a su comprensión del divorcio y a su capacidad para afrontar los factores de estrés que a menudo lo acompañan (Cantón, Cortés y Justicia, 2007). Los más pequeños tienen menos capacidad para evaluar de manera realista las causas y consecuencias de la separación y para servirse de los recursos extrafamiliares, de manera que es más probable que experimenten ansiedad de abandono o que se culpen. Por ejemplo, Malone et al. (2004) encontraron que los hijos varones de edad escolar (escuela elemental) aumentaron sus problemas externalizantes el año del divorcio, persistiendo el incremento durante los años siguientes; por el contrario, la conducta externalizante de los mayores disminuyó al año siguiente. Lansford et al. (2006) informaron que el divorcio durante la escuela elemental se asociaba a un mayor riesgo de problemas internalizantes y externalizantes, mientras que cuando se producía después se relacionaba con un peor rendimiento académico.

3.3. Temperamento y personalidad

Los niños con un temperamento fácil y sentido del humor, y con

rasgos como la persistencia, responsabilidad o no influenciabilidad afrontan y se adaptan mejor a las transiciones de los padres. Por ejemplo, Lengua, Sandler, West, Wolchik y Curran (1999) encontraron que el temperamento (emotividad positiva o negativa) se relacionaba con la percepción de amenaza ante factores estresantes y con las estrategias de afrontamiento utilizadas, afectando así a la sintomatología. Los niños con emotividad negativa era más probable que se sintieran amenazados y que esto les llevara a utilizar un afrontamiento de evitación, aumentando el riesgo de depresión y de problemas de conducta. Rushena et al. (2005) demostraron que la falta de persistencia o de autorregulación voluntaria se asociaba a problemas externalizantes, mientras que el retraimiento y la timidez se relacionaban con problemas internalizantes.

Sentse et al. (2011) encontraron que el temperamento moderaba los efectos del divorcio, de manera que la separación se relacionaba con más problemas externalizantes sólo en el caso de los hijos con un bajo nivel de control voluntario, mientras que predecía los problemas internalizantes de los que tenían un temperamento miedoso.

3.4. Cognición social y estrategias de afrontamiento

Los resultados del estudio de Maes, De Mol y Buysse (2011) demostraron la importancia de la capacidad de los hijos para comprender la decisión de divorciarse y del sentimiento de que ellos también cuentan en la transición familiar. Los niños capaces de entender la naturaleza del divorcio y de sus nuevas relaciones con ambos progenitores es más probable que se adapten sin problemas,

así como aquellos que perciben la separación como una vía de escape de un hogar hostil, frente a los que lo ven como la pérdida de un lugar seguro (Chen y George, 2005). Asimismo, los que presentan errores cognitivos negativos es más probable que valoren los sucesos de manera más negativa, exagerada y pesimista, considerando los estresantes asociados al divorcio como intencionados y amenazantes para ellos, aumentando el riesgo de sintomatología depresiva y ansiosa (Mazur, Wolchik, Virdin, Sandler y West, 1999). Stadelmann, Perren, Groeben y Von Klitzing (2010) encontraron que los hijos de padres separados que tenían unas representaciones negativas sobre sus relaciones con ellos experimentaron un mayor número de problemas de conducta entre los cinco y seis años que los demás niños.

Los hijos a menudo experimentan acontecimientos estresantes asociados a la separación de sus padres (por ejemplo, cambios de residencia, compatibilizar visitas y vida social, conflictos entre los padres, dificultades en sus relaciones con ellos), y las estrategias que utilicen para afrontarlos influirán en una mejor o peor adaptación. El afrontamiento activo combina la toma de decisión cognitiva (planificar o pensar formas de resolver una situación problemática), la solución directa (esforzarse por mejorarla), la búsqueda de comprensión (esforzarse por entenderla) y la reestructuración cognitiva positiva (pensar sobre ella de un modo más positivo, minimizando el problema o sus consecuencias). Los niños con mayor capacidad para regular la activación emocional utilizan el afrontamiento activo de manera más flexible, en función de la situación, y también hacen un mejor uso del afrontamiento por evitación (para reducir temporalmente la activación negativa y centrarse después en aspectos más positivos de la situación). Las evidencias indican que el afrontamiento activo (*versus* negación o

distracción) se relaciona con un mejor ajuste psicológico de los hijos al divorcio. Por el contrario, la evitación se asocia a una percepción de falta de eficacia de afrontamiento (repetición de la situación, pensamientos intrusivos) y ésta a un mayor riesgo de problemas internalizantes y externalizantes.

4. PROCESOS FAMILIARES

Proceder de una familia divorciada no dice mucho sobre la trayectoria evolutiva y el desarrollo de los hijos; para comprender los efectos del divorcio hay que analizar los procesos familiares, ya que la ruptura de pareja supone cambios y desafíos, por las alteraciones que provoca en los roles y en el funcionamiento familiar, que pueden favorecer o entorpecer los esfuerzos de los niños por adaptarse a su nueva situación (Kelly, 2003; Leon, 2003).

Estos procesos familiares incluyen la comunicación a los hijos de la ruptura, las relaciones del niño con sus progenitores, sus métodos de disciplina, los conflictos entre los padres, las alteraciones en el ejercicio de sus funciones y la renegociación del rol por parte del progenitor que no ha obtenido la custodia (Chen y George, 2005; Cantón, Cortés y Justicia, 2007).

4.1. Comunicación a los hijos de la ruptura matrimonial

Los niños necesitan que se les explique por qué los padres han decidido divorciarse para entender lo que está ocurriendo en su familia (Maes et al., 2011). Tienen que procesar y darle sentido a la ruptura matrimonial y, dado el caso, construir también una nueva

imagen del progenitor que no continúa formando parte de su vida cotidiana. Maes et al. (2011) analizaron las narraciones de niños y adolescentes (11-14 años) sobre el divorcio de sus padres y encontraron dos componentes del proceso de divorcio importantes para su adaptación: capacidad para dar sentido a la decisión que habían tomado los progenitores de divorciarse y pensar que se les tiene en cuenta en el proceso de transición familiar. Los hijos necesitaban que les explicaran por qué habían decidido separarse y querían contar de alguna manera a la hora de tomar una decisión sobre la programación de sus vidas después de la ruptura.

La investigación ha demostrado que la forma en que interpretan el divorcio influye en su adaptación, y que la falta de explicaciones les provoca un gran estrés emocional y confusión cognitiva (Chen y George, 2005). La marcha abrupta de un progenitor supone un estresante añadido, especialmente cuando existe un fuerte apego o son más pequeños y carecen de la suficiente madurez cognitiva y emocional para entender y afrontar estas disposiciones relacionadas con la custodia y con el régimen de visitas (Kelly, 2003). La falta de preparación emocional suele provocar reacciones de estrés, ansiedad y cólera, que no comienzan a disminuir o desaparecer hasta uno o dos años después (Kelly y Emery, 2003). Por el contrario, una comunicación adecuada de la ruptura puede hacer que desaparezcan las falsas creencias sobre su responsabilidad en la separación y los sentimientos de abandono. Sin embargo, las evidencias indican que la mayoría de los padres no les informa o lo hace inadecuadamente (por ejemplo, Dunn, Davies, O'Connor y Sturgess, 2001).

4.2. Adaptación de los padres

Karre y Mounts (en prensa) demostraron que el bienestar psicológico materno se relacionaba con una menor sintomatología depresiva de los hijos. Sin embargo, la preocupación de los divorciados por la crianza de los hijos, el peso de las tareas que deben afrontar en la etapa inmediata a la separación y las pérdidas provocadas por la ruptura (papel de cónyuge, relaciones íntimas, parte del entramado social, ingresos económicos) pueden provocarles síntomas de estrés psicológico, como ansiedad, depresión, sentimientos de aislamiento y problemas de salud relacionados con el sistema inmunológico (Boss y Couden, 2002). Hilton y Kopera-Frye (2006) encontraron que las variables que explicaban en mayor medida la depresión eran la falta de *dominio* personal (especialmente en las mujeres) y la *insatisfacción con el rol* (sobre todo en los hombres).

La sintomatología depresiva de los divorciados se ha relacionado con un mayor riesgo de que los hijos presenten problemas de conducta, al resentirse la relación con ellos (inconsistencia, falta de paciencia y de tiempo para jugar con ellos) y aumentar así el riesgo de problemas internalizantes y externalizantes de niños (por ejemplo, Averdijk et al., 2012; Pruett, Williams, Insabella y Little, 2003) y adolescentes (por ejemplo, Ross y Wynne, 2010; Størksen et al., 2006; Vandervalk, Spruijt, DeGoede, Meeus y Maas, 2004).

Ross y Wynne (2010) demostraron que la depresión de los padres se asociaba a un clima familiar impredecible (ingresos, disciplina materna, afectuosidad del padre) que, a su vez, se relacionaba con la depresión de los hijos universitarios; la depresión se relacionaba directamente con la ansiedad de los hijos. Averdijk et al. (2012) encontraron que la separación de los padres se relacionaba con la conducta agresiva y con los problemas internalizantes de los hijos de siete años, incluso controlando los efectos de la depresión

materna, las dificultades económicas y los conflictos matrimoniales. No obstante, el divorcio también influía indirectamente a través de la depresión de la madre.

4.3. Calidad de la relación, prácticas de crianza y adaptación de los hijos

El desarrollo o mantenimiento de una relación positiva padres-hijos (afecto, apoyo, comunicación, respuesta, control firme y consistente, disciplina positiva) se considera un factor mediador clave en la adaptación de niños y adolescentes a la ruptura matrimonial (Chen y George, 2005; Lamb, 2012; Tolle y O'Donohue, 2012). Se ha encontrado que la función protectora de la crianza *autorizada* reviste especial importancia en las familias que afrontan transiciones matrimoniales, repercutiendo más positivamente en el desarrollo de los hijos de divorciados que en los de hogares intactos (Cantón, Cortés y Justicia, 2007; Hetherington, 2003).

Los resultados del metaanálisis de Fackrell, Hawkins y Kay (2011) indicaban que la calidad de la relación entre padres-hijo y las prácticas de crianza caracterizadas por el afecto y la implicación y, al mismo tiempo, por la firmeza y la consistencia de las conductas de crianza se asocian a una mejor adaptación de los hijos de divorciados.

Sin embargo, los factores estresantes que a menudo acompañan a la separación (presión económica, cambio de residencia, incremento de horas de trabajo, dificultades emocionales, compaginar crianza y vida social) pueden afectar negativamente a la calidad de las relaciones con sus hijos y, consiguientemente, a su adaptación. Los

factores estresantes y los problemas emocionales provocan disrupciones en el funcionamiento familiar, empleándose unas prácticas de crianza menos autorizadas y más coercitivas (Carlson, 2006; Hetherington, 2003) que, aunque mejoran gradualmente durante el segundo año (Hetherington y Kelly, 2002), en algunos casos se mantienen (Hetherington y Stanley-Hagan, 2002).

El progenitor con la custodia, comparado con los de hogares intactos, pasa menos tiempo con sus hijos, les muestra menor sensibilidad y apoyo, y experimenta más conflictos con ellos y problemas de disciplina, combinando a menudo la falta de atención con la severidad y los castigos (Amato, 2003; Sutherland, Altenhofen y Biringen, 2012). La reacción de los niños (agresividad, desobediencia, dependencia) puede dar lugar a un círculo vicioso, ya que la aversión que provoca en las madres les hace sentirse más deprimidas, incompetentes y coléricas, deteriorándose más sus prácticas de crianza y, consiguientemente, empeorando los problemas de conducta. Las interacciones coercitivas madre-hijo resultan especialmente intensas en el caso de los varones, porque tienden más a la agresión, las prácticas de crianza se resienten más y por la ausencia del padre, que suele asumir su disciplina y además pasar más tiempo con los hijos que con las hijas.

Las relaciones conflictivas con los hijos y la aplicación de prácticas de crianza inadecuadas (coerción, desimplicación, no monitorización, no resolución de problemas, inconsistencia) aumentan el riesgo de problemas internalizantes, externalizantes, bajo logro académico, menor competencia social y baja autoestima (Cantón, 2009; Cortés y Cantón, 2010; Martínez y Forgatch, 2002; O'Connor, 2003; Vandervalk et al., 2004). Por ejemplo, Martínez y Forgatch (2002) encontraron que la frecuencia de transiciones familiares se asociaba a un peor funcionamiento académico,

conductual y emocional de los niños, desempeñando un papel mediador la no estimulación de habilidades académicas y unas prácticas de crianza inadecuadas.

Demuth y Brown (2004) informaron que adolescentes a cargo del padre, comparados con los de hogares intactos y bajo custodia materna, presentaban un promedio superior de actividades delictivas durante el último año. El mantenimiento de una relación estrecha (afecto, comunicación, confianza) era la mejor variable protectora contra la implicación en actividades delictivas, resultando más eficaz que el control directo (estar en casa cuando vuelve el hijo o la existencia de normas, por ejemplo, sobre programas de televisión que puede ver o sobre la hora de volver).

El padre con la custodia, comparado con la madre, experimenta menos estrés por la crianza y tiene menos problemas de disciplina; sin embargo, se muestra menos competente en cuanto a comunicación con los hijos y supervisión de sus actividades, lo que explicaría el mayor riesgo de involucración en actividades delictivas de los adolescentes a su cargo (Hetherington y Stanley-Hagan, 2002).

Karre y Mounts (2012) investigaron la relación de los estilos de crianza de la madre con la custodia y del padre no residente con las conductas, depresión y comportamiento antisocial de sus hijos varones durante la adolescencia tardía. Cuando la madre tenía un nivel bajo/medio de empeoramiento en las prácticas de crianza, la crianza más autorizada del padre se relacionaba con una menor sintomatología depresiva de los adolescentes. El empeoramiento de la crianza materna se asociaba a un mayor riesgo de conducta antisocial, mientras que cuando presentaba un nivel bajo/medio de crianza autorizada, la crianza más autorizada del padre disminuía el riesgo de conducta antisocial.

La parentificación destructiva consiste en la expectativa de que los hijos aporten al sistema familiar cuidados instrumentales o emocionales que van más allá de su capacidad evolutiva (Nuttall, Valentino y Borkowski, 2012). La investigación sugiere que la parentificación es más frecuente en las madres que en los padres (Peris et al., 2008) y entre las hijas más que en los hijos (Jacobvitz et al., 2004).

La parentificación emocional (utilización de los hijos como amigos, confidentes y aliados) supone siempre un riesgo para su bienestar psicológico (Garber, 2011). Koerner et al. (2004) informaron que la mayoría de las divorciadas hablaba con hijos e hijas (11-17 años) sobre sus dificultades económicas y personales, y de las quejas y sentimientos negativos que tenían contra el padre. Era más probable que las hijas estuvieran de acuerdo con las manifestaciones de la madre contra el padre y que se preocuparan por las dificultades económicas y el pago de la manutención. La frecuencia y detalles revelados se relacionaban con los problemas de hijos e hijas, especialmente con su estrés psicológico (ansiedad y depresión).

El niño que sufre esta parentificación («adultificado» en la terminología de Garber) suele ser el hijo mayor o único, y precoz verbal o socialmente (probablemente ésa sea la causa de verse atrapado en esa situación), aunque poco maduro emocionalmente. Las consecuencias evolutivas son ansiedad, depresión, cólera, malas relaciones con los demás y bajo rendimiento académico, y, en algunos casos, abuso sexual (Fitzgerald et al., 2008).

Nuttall et al. (2012) encontraron que el historial materno de parentificación destructiva se relacionaba posteriormente con una menor respuesta afectiva a su propio hijo de dieciocho meses que, a su vez, predecía un mayor riesgo de sintomatología externalizante

del niño cuando tenía 36 meses de edad. Este resultado pone de relieve la necesidad de estimular la respuesta contingente materna en los casos de parentificación a las hijas, promoviendo así un mejor desarrollo infantil de la generación siguiente.

4.4. Papel del progenitor no custodio

4.4.1. Funciones actuales del padre en la crianza de los hijos

La bibliografía sobre el papel del padre se ha limitado tradicionalmente a analizar los efectos de su presencia o ausencia en la familia y, si está presente, a su función de sustento económico. El papel de la madre se ha considerado más importante para el desarrollo de los hijos, frente a un padre distanciado por cuestiones laborales y un tanto desvalorizado para las funciones de crianza (Miller, 2010).

Esta percepción del padre ha quedado desfasada, y en la actualidad se entiende que es fundamental la implicación de los dos, padre y madre, en la crianza para el desarrollo adecuado de los hijos (Gold y Adeyemi, 2013). La investigación también ha comenzando a considerar la complejidad del papel del padre más allá de sus obligaciones laborales y familiares, destacando sus múltiples contribuciones al bienestar de los hijos más allá del apoyo económico (Olmstead, Futris y Pasley, 2009). Ahora tiene que afrontar, y a un mismo nivel, las responsabilidades de aportar ingresos y de apoyar emocionalmente a la familia (Genesoni y Talladini, 2009), definiéndose la paternidad en esos dos términos.

Las funciones tradicionales del padre se están reemplazando por

un nuevo concepto de paternidad, que se traduce en cuidados, afecto, coparentalidad, compartir responsabilidades domésticas y participar en la vida familiar (Genesoni y Talladini, 2009). Schenck et al. (2009) categorizaron los roles del padre del siglo XXI como solucionador de problemas, compañero de juego, guía sobre cómo actuar correctamente, suministrador de cuidados y recursos y preparador para la vida.

El divorcio supone la irrupción del sistema legal en las relaciones de la pareja, imponiendo normas sobre cuestiones relativas a la accesibilidad a los hijos, apoyo, toma de decisiones, visitas y contacto telefónico, actividades con ellos y posibilidades de apoyo emocional. La diferencia en la adjudicación de la custodia (86 por 100 maternas) crea una jerarquía en la toma de decisiones y en la cercanía a los niños que puede desconcertar, independientemente del estilo educativo paterno y materno que rigiera antes del divorcio. El padre no residente puede considerar que sus interacciones con los hijos están influidas o controladas por el sistema legal, que no le quita sus derechos, pero que reconfigura su estructura y además le orienta muy poco (Gold y Adeyemi, 2013).

Las funciones de crianza del padre no residente se hacen más ambiguas y difíciles después del divorcio (Planitz y Feeney, 2009; Olmstead et al., 2009). Aunque puede estar más próximo emocionalmente a sus hijos que el padrastro, sus relaciones son más distantes físicamente (Mandel y Sharlin, 2006). Olmstead et al. (2009) resumieron en cuatro sus funciones principales en la crianza de los hijos después del divorcio: suministrador, modelo de rol, profesor y aplicador de disciplina.

El estudio de Erera y Baum (2009) resumía las dificultades del padre no residente para cumplir sus funciones (el 80 por 100 se sentía totalmente anulado) en cuatro grandes desafíos: la madre, y la

cólera y tristeza después de la ruptura; los legisladores y el sistema judicial, a los que no parece importarles su papel, funciones y afecto por los hijos; su identidad como padre (interiorización de expectativas sobre este papel), que también parecía haber desaparecido al tiempo que la de cónyuge, y el nuevo compañero sentimental de la madre, si fue el causante del divorcio.

Troilo y Coleman (2012) concluyeron que las identidades como padre dependían de sus percepciones sobre cómo eran y deberían ser las relaciones con los hijos, la satisfacción de sus necesidades económicas y las barreras que entorpecían las interacciones (creencias de que la elevada manutención influiría negativamente en el tiempo con los hijos, de que pasaba poco tiempo con ellos, de relaciones contenciosas con la madre, de actuación sesgada del sistema legal, distancia geográfica grande). Los agruparon en tres tipos: *A tiempo completo* (muy implicados con sus hijos, residieran o no con ellos), *a tiempo completo y parcial* (implicados cuando estaban con ellos, pero no cuando residían con la madre, en cuyo caso se centraban en sus intereses personales y profesionales) y *a tiempo parcial* (creían que la responsable de cuidarlos debía ser la madre, mientras que su función principal era la del sustento económico y disfrutar con ellos de actividades lúdicas).

El primer tipo (a tiempo completo) se describía como un buen padre, implicado físicamente, y convencido de que esta implicación iría fomentando una mejor relación con los niños. Describía de manera pormenorizada sus actividades conjuntas y cómo los cuidaba, manteniendo unas expectativas altas que intentaba cumplir estando en contacto o disponible, con independencia de que residiera o no con ellos (cuando era necesario recurría a las nuevas tecnologías). Hablaba con los hijos de cuestiones importantes y difíciles, como el divorcio, su relación con ellos, cómo hay que

tratar a los demás o el *bullying*. Los apoyaba económicamente para que pudieran mantener el mismo estándar de vida que antes o en gastos extraordinarios. Finalmente, mencionaban pocas barreras que dificultaran los contactos y, en todo caso, explicaban cómo las superarían. Creían que, independientemente de las barreras, la crianza y el sustento económico de los hijos eran y debían ser prioritarios. Aunque veían más a los hijos antes de la ruptura, el tiempo que ahora pasaban con ellos era más significativo y de mayor calidad.

El segundo tipo también se definía como un buen padre, implicado activamente en la vida de los hijos y realizando muchas actividades conjuntas; sin embargo, cuando los niños residían con la madre pensaban que era ella la que tenía las obligaciones con la que, por otra parte, todos tenían unas malas relaciones. Cumplían con el pago de la manutención, pero no les agradaba que hubiera sido fijada por el juzgado y a todos les parecía excesiva, viéndola más como una prestación a la madre que a los hijos. Creían que les afectaban todas las barreras, y no se veían con capacidad para superarlas; además, la percepción de que las barreras determinaban sus posibilidades de implicación influía en sus creencias sobre la accesibilidad a los niños.

Los padres a tiempo parcial creían que un buen padre debe implicarse, pero centrándose en actividades lúdicas y no en la crianza cotidiana que «es cosa de la madre». Este tipo de padre era el que realizaba menos actividades con los niños, que hablaba menos con ellos y que menos se implicaba directamente en su crianza. Pagaban la manutención, considerándola una responsabilidad importante de sus funciones, más incluso que interactuar con los hijos («espero que entiendan los sacrificios que tengo que hacer, trabajando todo el día por ellos, sin tiempo para verlos»).

4.4.2. Frecuencia de contactos

Unos dos años después de la ruptura entre un 18-25 por 100 de los hijos no tiene ningún contacto con el padre y sólo un 20-30 por 100 lo ve una vez a la semana (Hetherington y Kelly, 2002; King y Sobolewski, 2006). Carlson (2006) informó que entre un 10 y un 18 por 100 de los padres no residentes estaba muy implicado en la vida de los adolescentes, comparado con el 43 por 100 de los que residían con ellos. Aquilino (2006) encontró que un tercio de los hijos adultos (18-24 años) tenía poca o ninguna relación con el padre sin custodia, mientras que otro tercio mantenía un contacto regular (al menos una vez al mes) y lo consideraba una fuente de apoyo (por ejemplo, le consultaría antes de tomar una decisión importante).

La madre sin custodia, comparada con el padre, es más probable que mantenga el contacto, incluso cuando alguno de los dos tiene nueva pareja, adaptando su vida para el mantenimiento de las visitas, y que utilice formas no presenciales de contacto (Gunnoe y Hetherington, 2004; Hawkins, Amato y King, 2006). Hijos e hijas dicen sentirse más próximos a la madre sin la custodia que al padre en esta misma situación (Hetherington y Kelly, 2002; Hetherington y Stanley-Hagan, 2002).

La pérdida de capital social que significa la separación del padre difícilmente la podrán compensar otros varones adultos; el nuevo compañero sentimental de la madre tendrá dificultades para implicarse en el mismo grado que el padre y, por el contrario, es probable que compita por el tiempo y dedicación de la madre (Aquilino, 2005; King, Harris y Heard, 2004).

La mayoría de los hijos desean verlo y lo perciben como alguien importante y significativo. Muchos, especialmente varones, querrían

pasar con él más tiempo del estipulado, y niños, adolescentes y adultos jóvenes a menudo describen la pérdida del contacto con un progenitor como el aspecto más negativo del divorcio (Kelly y Emery, 2003). Los datos del *National Center for Fathering survey (2009)* indicaban que el 89 por 100 estaba de acuerdo en que es importante para los hijos vivir en un hogar con el padre y la madre; el 92 por 100 coincidía en que el padre realiza una contribución única a la vida de los hijos, y el 70 por 100 estaba de acuerdo en que su ausencia del hogar es el problema familiar o social más grave de la sociedad americana. Esta ausencia es más pronunciada y se complica cuando ocurre en el contexto del hogar reconstituido, al verse exacerbada por la presencia de una segunda figura paterna (Gold y Adeyemi, 2012).

Finley y Schwartz (2008) encontraron que la mayoría de los universitarios hijos de divorciados deseaba que su padre se hubiera implicado más cuando no lo había hecho. La falta de *paternidad instrumental* (disciplina, protección, apoyo económico, supervisión de trabajos escolares, desarrollo moral, de la responsabilidad, asesoramiento y desarrollo de competencias) parecía ser más importante que la paternidad expresiva (cuidados, compañía, compartir actividades, desarrollo emocional, social, espiritual, físico y desarrollo del ocio). Los hijos de divorciados (*versus* de hogares intactos) deseaban una mayor implicación en el área instrumental; más hijas que hijos habrían deseado una mayor *implicación expresiva* del padre de la que habían recibido.

Estos resultados ponen de relieve la importancia de la presencia física frecuente del padre para poder cumplir con los aspectos instrumentales de su rol (disciplina, supervisión de trabajo escolar, protección). El divorcio afecta fuertemente a la paternidad instrumental, y la programación del régimen de visitas que a menudo

acompaña al divorcio no parece suficiente para que el progenitor no residente pueda cumplir sus funciones instrumentales, que los hijos desean y exigen (Finley y Schwartz, 2008).

4.4.3. Barreras en la relación con los hijos y sus causas

Los estudios han constatado de modo consistente la disminución de las visitas del padre no residente a los hijos y se han formulado diversas explicaciones al respecto, enfatizando la calidad de la relación entre los progenitores (Carlson, McLanahan y Brooks-Gunn, 2008; Sobolewski y King, 2005), la función de guardiana de la madre (Fagan y Barnett, 2003) o las distintas obligaciones del padre (Manning y Smock, 2000). La mayor parte de la investigación se ha centrado en las características del padre, no dando demasiada importancia a cómo las características maternas, aparte de su función de guardiana, pueden afectar a las visitas (para excepciones véase Juby, Billete, Laplante y Le Bourdais, 2007).

A pesar de su importancia, a veces se levantan barreras para eliminar o reducir el tiempo compartido con el progenitor no residente, pudiendo perjudicar el establecimiento y/o mantenimiento de unas auténticas relaciones emocionales (Gilmore, 2006; Hetherington y Kelly, 2002; Kelly, 2003; Kelly y Emery, 2003; Wilson, 2006). El no custodio a menudo se queja de los obstáculos con que tropieza para poder ver a sus hijos y percibe el pago de la manutención como una especie de contraprestación al custodio por dejar que los vea (Wilson, 2006). La animosidad por lo adecuado o no de la manutención puede traducirse en conflictos por el acceso a los hijos, régimen de visitas, información sobre su vida diaria y continuas denuncias entre ellos, creando conflictos de lealtades en

los hijos (Hoffert et al., 2010).

La vinculación del divorciado sin custodia con sus hijos se ve afectada por *procesos psicológicos* que implican la capacidad de separar su rol e identidad de cónyuge del de padre (Baum, 2004); el conflictivo o el desimplicado, comparados con el cooperador, tienen más dificultad para llevar a cabo esa separación al vivir obsesionados por su ex cónyuge (Hilton y Kopera-Frye, 2006). Por el contrario, DeGarmo (2010) encontró que los padres que consideraban su identidad de padre como un aspecto central de sus vidas veían con más frecuencia y regularidad a sus hijos.

Dos variables asociadas también a una mayor implicación y frecuencia de contactos han sido el *nivel educativo del padre* (más conscientes de su rol e influencia en el desarrollo de los hijos) y su *poder adquisitivo* (más recursos para afrontar los gastos de desplazamientos y actividades). Simpson et al. (2003) informaron que el 75 por 100 de los padres desempleados rara vez o nunca realizaban visitas con regularidad.

Contrariamente a la idea de que el padre que no ve a sus hijos o lo hace con poca frecuencia es por falta de interés o porque no quiere asumir sus obligaciones, Simpson, Jessop y McCarthy (2003) informaron que el 60 por 100 deseaba hacerlo, pero que se habían cansado de discutir con su ex cónyuge sobre la cuestión. Los padres sin custodia a menudo señalan a las madres como principal obstáculo para implicarse más en la vida de los hijos (Fabricius, 2003; Nicholls y Pike, 2002). Por ejemplo, Fabricius (2003) encontró que mientras los padres (incluso los que veían poco a sus hijos) deseaban (y creían que era lo mejor para los hijos) pasar más tiempo con ellos, las madres no estaban dispuestas a consentirlo, pensando que ya pasaban tiempo suficiente y que con ellas estaban mejor. El 35 por 100 había interferido de alguna manera,

correlacionando esta interferencia con las críticas y con el deseo de que el otro progenitor no se implicara.

Desde la perspectiva del padre, se han señalado también otros factores como evitar el sufrimiento por las pérdidas, la formación de una nueva familia, exigencias laborales, miedo al rechazo, problemas de salud, miedo a no hacerlo bien, no provocar más confusión en los hijos, el que éstos se estuvieran haciendo mayores o la distancia geográfica entre ambos hogares (Spillman, Deschamps y Crews, 2004).

Los estudios han comprobado que la *distancia* se relaciona con una menor frecuencia de las visitas, pero también de los contactos indirectos (teléfono, correo) y del interés por contactar (por ejemplo, Leite y McKenry, 2002). También se ha relacionado con una disminución en la frecuencia de contactos la formación de un *hogar reconstituido, tener nuevos hijos*, y sobre todo su número (Manning, Stewart y Smock, 2003; Wilson, 2006); el nacimiento *fuera del matrimonio* (Aquilino, 2006), y el *tiempo transcurrido* desde la ruptura (King et al., 2004).

Guzzo (2009) analizó si el estatus matrimonial de los padres (nueva pareja de la madre) influía en la frecuencia de las visitas del padre a los hijos nacidos durante la convivencia (sin casar) con su ex pareja. Era más probable que no hubiera tenido ningún contacto con ellos cuando la madre había iniciado pronto una nueva convivencia, sobre todo si la relación implicaba compartir vivienda y el compañero realizaba actividades con los niños. Los que inicialmente los veían dejaban de visitarlos cuando la madre tenía nuevo compañero sentimental; era más probable que siguieran viéndolos cuando la madre no tenía pareja estable. Lo que más influía en que los vieran o no (no tanto en la frecuencia, que puede depender de cuestiones logísticas) era el que la nueva pareja conviviera

(compartiera residencia) y se involucrara en actividades con los niños.

Finalmente, las visitas son más frecuentes y largas en el caso de los hijos *varones* (por ejemplo, King et al., 2004), mientras que la implicación y proximidad psicológica disminuye durante la *adolescencia* (King et al., 2004). Mitchell, Booth y King (2009) encontraron que el padre se implicaba por igual con hijos e hijas en la mayoría de las variables evaluadas, aunque los hijos varones informaron de más pernoctas, práctica de deportes y películas, y decían sentirse más próximos al padre que las hijas.

Wilson (2006) concluyó en su revisión que el padre sin custodia ve con más frecuencia a los hijos cuando tiene empleo, un elevado nivel educativo, vive cerca, no ha formado nueva familia, mantiene buena relación con la madre y acepta su rol de «cuidadora natural» primaria, facilitando así una mayor armonía en las relaciones.

4.4.4. Frecuencia de contactos, calidad de la relación y adaptación de los hijos

La relación entre frecuencia de contactos y adaptación de los hijos puede depender de variables como la personalidad y adaptación del padre (Jaffee, Moffitt, Caspi y Taylor, 2003) o la calidad de las relaciones y de sus prácticas de crianza (Gilmore, 2006; King y Sobolewski, 2006). El contacto, por sí mismo, no influye necesariamente de manera positiva; es la calidad de la relación (afecto, apoyo, guía e intimidad) y la crianza autorizada (afecto y guía, y también normas, supervisión y disciplina) lo que promueve su bienestar (Carlson, 2006; Dunn, Cheng, O'Connor y Bridges, 2004; King y Sobolewski, 2006).

Sin embargo, no es menos cierto que la frecuencia de contactos predice la calidad de las relaciones (a contactos más frecuentes, mejores relaciones) y la utilización de prácticas de crianza *autorizadas*. El contacto es una condición necesaria pero no suficiente para que se desarrolle una relación beneficiosa (Dunn et al., 2004; Gilmore, 2006; King y Sobolewski, 2006; Sobolewski y King, 2005). La disponibilidad y el contacto con el custodio contribuyen a la formación de sentimientos de proximidad, mientras que la falta de convivencia con el no residente dificulta el establecimiento de esa vinculación emocional. Cuando un padre ve a sus hijos de forma intermitente, sin pernoctas y sin poder implicarse en sus actividades cotidianas, es difícil que pueda ejercer una crianza autorizada, con afecto y apoyo, pero también con normas, control y disciplina (Dunn, 2004).

El padre es fundamental en la vida de los hijos después del divorcio y en su desarrollo a lo largo del ciclo vital. La bibliografía ha demostrado que su implicación y la calidad de la relación que mantiene con los hijos predicen la adaptación de niños y adolescentes, independientemente de los efectos de la madre (Finley y Schwartz, 2008). La calidad de las relaciones con el no custodio (implicación, relación estrecha, apoyo) se ha asociado de manera consistente a una mejor adaptación y menor riesgo de problemas, como depresión, ansiedad, desórdenes de comida, dificultades de pareja o sexuales, o ideas suicidas. También se ha asociado a un mayor logro académico y a unas relaciones de intimidad seguras, comprometidas y de confianza con otros adultos (Cantón, 2009; Cortés y Cantón, 2010; Carlson, 2006; Dunn, 2004; Dunn et al., 2004; King y Sobolewski, 2006; King et al., 2004; Manning y Lamb, 2003; Vandervalk et al., 2004).

Mitchell et al. (2009) encontraron que los efectos de la

implicación del padre eran similares en ambos sexos a nivel de menor riesgo de problemas internalizantes y externalizantes y de mejores calificaciones. Sentirse más próximo al padre se asociaba a un menor riesgo de problemas internalizantes en las hijas. Los resultados obtenidos por Finley y Schwartz (2010) con una muestra de 1.375 universitarios indicaban que el total de afectuosidad e implicación de ambos progenitores se relacionaba con la autoestima, propósito en la vida, satisfacción vital, calidad y satisfacción con las amistades y rendimiento académico de los hijos, disminuyendo el riesgo de estrés, problemas en sus relaciones sentimentales y cavilaciones sobre sus padres.

Bastaits, Ponnet y Mortelmans (2012) compararon las conductas de crianza y el apoyo y control ejercido por el padre en diferentes estructuras familiares (padre no residente, custodia compartida, casados), así como la relación entre sus prácticas de crianza y la autoestima de los hijos (10-18 años), independientemente de los efectos de la crianza materna. El padre no residente ejercía menos sus funciones de apoyo y de control que los que tenían la custodia compartida y que los casados. Sin embargo, el apoyo paterno se relacionaba con una mayor autoestima de los hijos en todas las estructuras familiares.

4.4.5. Coparentalidad y custodia compartida

El divorcio supone muchos desafíos para padres e hijos, y uno de los más importantes es el ejercicio de la coparentalidad (Miller, 2009) porque afecta al desarrollo de los niños y también a la calidad de su relación con los progenitores, especialmente con el no residente (Sobolewski y King, 2005). La coparentalidad se define

como las interacciones de pareja en su papel de padres y se entiende que es cooperativa cuando se apoyan mutuamente en su labor de crianza, comparten la responsabilidad de los hijos y minimizan la disonancia en sus prácticas de crianza (Hohmann-Marriot, 2011).

Aunque poco frecuente (alrededor de un 25 por 100, según Hetherington, 2003), el ejercicio de la *coparentalidad* después del divorcio (cooperación, apoyo y comunicación en la crianza) se ha asociado consistentemente con mayor frecuencia de contactos (que actúa de variable mediadora) y con la calidad de la relación padre-hijos y su crianza autorizada (Dunn et al., 2004; Sobolewski y King, 2005).

En su revisión, Wilson (2006) concluyó que la custodia compartida, superior estatus socioeconómico, mayor nivel educativo y que ninguno hubiera formado una nueva familia predecían el ejercicio de la coperantalidad. Asimismo, el nivel educativo, frecuencia de contactos entre los padres, satisfacción con la separación y disposiciones de custodia, el ajuste a sus roles (progenitor y ex cónyuge), salud mental, orientación hacia los hijos y vivir cerca se relacionaban con una mejor comunicación y cooperación.

Los resultados del metaanálisis de Bauserman (2012) indicaban que el padre con la custodia compartida *se implicaba* más en la crianza de sus hijos y se encontraba *más satisfecho* con las relaciones que mantenía con ellos y con las disposiciones sobre custodia; las madres experimentaban menos estrés y agobio en la crianza. Tanto padres como madres informaban de menos conflictos con sus ex cónyuges, y más apoyo emocional y sentimientos positivos en la relación. No se encontraron diferencias en adaptación psicológica general o en autoestima entre progenitores con custodia compartida o exclusiva materna, aunque las madres con custodia

compartida estaban menos satisfechas con esta medida que las que tenía la custodia exclusiva. En definitiva, la custodia compartida se asociaba a una mejor relación padres-niño, menor estrés en la crianza y menos conflictos y litigios entre los padres. La satisfacción con la custodia era mayor en el caso de padres y madres con custodia exclusiva; algo menor con la custodia compartida, y mínima en el caso de los padres sin custodia o no residentes.

Markham y Coleman (2012) investigaron a madres con custodia compartida, y categorizaron las relaciones de coparentalidad en tres tipos (contenciosas, amigables y un mal menor), en función de diversos factores positivos (por ejemplo, había elegido la custodia compartida) y negativos (por ejemplo, ex cónyuge controlador). Los autores se sorprendieron del nivel de animosidad que a veces acompañaba a la custodia compartida (según algunas madres). Casi la mitad dijo mantener relaciones conflictivas con su ex pareja y no estaba de acuerdo con que la custodia compartida significara menos conflictos y más cooperación.

En la coparentalidad influían diversos factores. En primer lugar, la percepción de la madre sobre las *capacidades de crianza del padre* (sobre todo cuando había relaciones conflictivas). Las diferencias en *estilo de crianza,* la *preocupación* por la seguridad del niño y una *implicación previa mínima del padre* se asociaban a una mayor renuencia materna a compartir el cuidado de los hijos. El factor *económico* también era importante; la coparentalidad se resentía cuando el padre no cumplía con sus obligaciones. Otra fuente de conflictos era la *ambigüedad de los límites en las relaciones*; las madres contenciosas informaban de relaciones negativas cuando sus ex cónyuges discutían sobre cuestiones personales, en vez de centrarse en los hijos. La *conducta controladora* del ex cónyuge también influía negativamente en la

coparentalidad. Finalmente, la *elección personal* era otro factor clave en la coparentalidad; las madres que no habían querido compartir la custodia a menudo estaban inmersas en unas relaciones contenciosas con sus ex cónyuges.

En definitiva, la calidad de las relaciones de coparentalidad variaba entre los padres con custodia compartida, que no mantenían necesariamente una relación cooperativa. Sus relaciones tampoco eran estáticas, de manera que a veces disminuía la conflictividad y mejoraba la forma de compartir la custodia, esforzándose por beneficiar a los hijos. Finalmente, las madres con una relación cooperativa (*versus* conflictiva) hablaban directamente con sus ex cónyuges sobre los hijos, no ponían límites a la forma de realizar los intercambios y afrontaban con eficacia posibles diferencias en estilos educativos.

Dush, Kotila y Schoppe-Sullivan (2011) informaron que, en general, la coparentalidad de apoyo mutuo iba disminuyendo con el paso del tiempo. Los padres que mantenían una relación más comprometida antes de la ruptura, al principio mantenían una coparentalidad de apoyo. Sin embargo, cuando en algún momento posterior iniciaban una nueva relación sentimental o el hijo presentaba un temperamento difícil, el grado de coparentalidad era menor. En general, la calidad de la relación entre los padres predecía la coparentalidad de apoyo, tanto al principio como conforme pasaba el tiempo.

McGene y King (2012) demostraron que la tasa de coparentalidad cooperativa entre madres residentes y padres era muy baja; además, el 20 por 100 de las familias disminuyó su crianza cooperativa, mientras que menos del 9 por 100 la aumentó. Era menor cuando el padre tenía nuevos hijos y análisis longitudinales revelaron que el matrimonio del padre se relacionaba con una

disminución de la crianza compartida. Ni el matrimonio ni tener nuevos hijos influía en el caso de la madre. En definitiva, los cambios en la estructura familiar del padre eran más importantes para la crianza cooperativa, probablemente porque al no vivir los niños en el mismo hogar, antepone sus obligaciones con la nueva compañera o nuevos hijos a las antiguas responsabilidades. Por el contrario, la residencia de la madre con los hijos facilitaba su adaptación al nuevo matrimonio o a los hijos y a las obligaciones contrapuestas a que pueden dar lugar.

Por otra parte, los resultados de Hohmann-Marriott (2011) indicaban que la coparentalidad cooperativa se asociaba a una mayor implicación del padre (cuidados, juego, hacerse cargo del niño y pasar tiempo con él sin la presencia de la madre) en parejas casadas y cohabitando. El padre se implicaba más y cooperaba más en la crianza (más centración en el niño) cuando se habían casado debido al embarazo o seguían sin casarse que en parejas casadas. En todos los casos, la participación en la toma de decisiones sobre el bienestar del hijo se relacionaba con una mayor implicación, accesibilidad y responsabilidad con sus hijos de dos años de edad.

Fagan y Palkovitz (2011) encontraron que la relación entre coparentalidad de apoyo cuando el niño tenía un año de edad (en el momento de la primera evaluación) y la implicación del padre cuando el hijo tenía tres años era más fuerte en el caso del divorciado que en el de los casados o cohabitando. De manera similar, la asociación entre calidad de la relación al año de edad y la implicación posterior del padre también era más fuerte en el caso de los padres no residentes.

Rhoades et al. (2011) analizaron el impacto de la ruptura de parejas sin casar (18-35 años) en el estrés psicológico y satisfacción vital de los hijos. El 36,5 por 100 había tenido una o más rupturas

durante un período de veinte meses. Los niños que habían vivido alguna ruptura era más probable que tuvieran más estrés psicológico y menos satisfacción que antes de la separación. Sin embargo, la magnitud del cambio a una menor satisfacción vital (no en estrés psicológico) dependía de las características de la relación que habían mantenido los padres (mayor declive cuando la pareja había cohabitado y hecho planes de casamiento, y un descenso algo menor si habían comenzado a salir con alguien).

4.4.6. Coparentalidad y nuevas tecnologías

La bibliografía ha analizado extensamente las dificultades que entraña la coparentalidad (Amato, 2010), enfatizando algunos investigadores el papel de la comunicación y de las nuevas tecnologías en los contactos de los padres, sobre todo cuando mantienen unas relaciones tensas u hostiles (por ejemplo, Ganong, Coleman, Feistman, Jamison y Markham, 2012). La comunicación hace posible el mantenimiento de las relaciones y el móvil, *whatsapp*, correo electrónico, mensajes de texto y chat permiten compartir información, buscar apoyo y crear sentimientos de cercanìa y conexiones. Sin embargo, pueden hacer que los conflictos disminuyan o que aumenten (Miller, 2009). Las llamadas son eficaces cuando son cortas y para comentar un hecho concreto; el correo electrónico permite enviar mensajes sin el temor de verse envuelto en una conversación no deseada, dejar constancia de haber compartido una información y, además, permite corregir los comentarios para que resulten menos hirientes o más acomodaticios (Miller, 2009).

Ganong et al. (2012) demostraron que tanto la comunicación

sincrónica como asincrónica pueden ser útiles para la coparentalidad, pero que también se pueden utilizar para controlar el acceso del no residente a los hijos y a la información sobre ellos. Depende en gran medida de cómo se lleven los padres y de su colaboración en la crianza. Los divorciados con buenas relaciones y centrados en las necesidades de los hijos utilizaban el móvil, correo electrónico o servicios *online* de sincronización de calendarios (por ejemplo, *Google Calendar*) para enviarse información y mantenerse al tanto de las actividades de los hijos. Hablaban con frecuencia por teléfono o cara a cara, recurriendo a la tecnología para facilitar la planificación de sus hijos y hogares. Incluso tomaban decisiones conjuntas por correo electrónico o conversando por el móvil. Es decir, les hacía más fácil la crianza de los niños a pesar de vivir en hogares distintos: pueden comunicarse de forma rápida un cambio de planes, compartir la programación y tomar decisiones sobre los hijos *(«No utilizamos el correo electrónico excepto para enviarnos documentos o fotografías, siempre de los niños»)*. Esta afirmación es un ejemplo de cómo puede ayudar al mantenimiento de los vínculos entre el no residente y los hijos, y a llevar el ejercicio de la coparentalidad apegando o escaneando calificaciones escolares o la programación de actividades deportivas.

Sin embargo, cuando las relaciones de coparentalidad no son buenas (hostiles, distantes), es más probable que la tecnología se utilice para controlar las interacciones con el otro (algunos llamaban cinco veces o más al día, sintiéndose el otro molesto y percibiendo la situación como una dependencia no deseada y viéndose en la necesidad de tomar medidas para reducir el contacto). Casi todos recurrían a la comunicación asincrónica para disminuir interacciones estresantes en persona. El *e-mail* era la forma preferida de comunicación cuando había conflictos, ya que su edición permite

reducir la cólera y el lenguaje inadecuado; de hecho, decían que cuidaban más la comunicación cuando utilizaban el correo. No obstante, la mayoría comentaba la programación cotidiana y actividades de los niños de forma sincónica, reservando el correo para las cuestiones más importantes que necesitaran guardarse. Sin embargo, dejar mensajes permitía a algunos padres dar la apariencia de que colaboraban compartiendo información sobre los hijos, pero, en la práctica, limitar la información que enviaban. Cuando la relación era mala, el residente utilizaba la tecnología para controlar la posibilidad de que el otro participara en la toma de decisiones. Las madres tomaban la mayoría de las decisiones diarias y cuando eran cuestiones importantes compartían una mínima información vía mensajes de texto, buzón y correos electrónicos, provocando fuertes disputas por el control de la información y en la toma de decisiones. Algunos padres, normalmente la madre, utilizaba las tecnologías para intentar que el padre se implicara más con los hijos. El sistema preferido era el *e-mail*, al quedar registrado y servir de recordatorio de las actividades de los niños; en general, estos esfuerzos no tenían éxito. En definitiva, los padres con malas relaciones se servían de la tecnología para limitar la implicación del otro o para intentar fortalecerla; sus sentimientos de cólera por la ruptura y sobre cómo cumplía el otro con sus deberes seguían sin resolverse.

El correo y los textos eran especialmente útiles ante relaciones difíciles, al permitirles intercambiar información y decisiones sin la acritud asociada a la conversación sincrónica. Utilizando estos medios asincrónicos, padres que se llevaban mal evaluaron su coparentalidad como buena. Algunos utilizaban los correos para conservar un registro en caso de tener que volver a litigar o pedir cambio de medidas, pero el registro también servía para refrescar la memoria sobre las actividades de los niños y para editar los

mensajes reduciendo comentarios hostiles o ambiguos. Sin embargo, los mensajes por correo electrónico o en el buzón del móvil tienen el problema de que no dan la oportunidad de preguntar o pedir más información (y los intentos en este sentido se pueden ignorar).

4.5. Conflictos entre los padres

A pesar de que la cooperación y la no confrontación tienen unos efectos positivos en padres e hijos, sólo una cuarta parte de los divorciados consigue establecer este tipo de relación, mientras que un número similar mantiene unas relaciones conflictivas (Hetherington, 2003). La conflictividad anterior no predice la existente durante o después de la ruptura, pero sí un menor contacto entre los ex cónyuges (Fisher, Graaf y Kalmijn, 2005).

Los conflictos van disminuyendo con el tiempo (Fisher et al., 2005), y se dan con mayor frecuencia e intensidad por cuestiones relativas a la custodia y manutención (Chen y George, 2005; Fisher et al., 2005); entre un 8-15 por 100 sigue manteniendo un elevado índice de conflictos destructivos (hostiles, mal resueltos y referidos al niño), incluso dos años después del divorcio (Kelly, 2003).

Son muchas y consistentes las evidencias empíricas sobre el impacto negativo de los conflictos en la adaptación de los hijos de divorciados (Cantón, 2009; Cortés y Cantón, 2010; Fackrell et al., 2011; Gilman, Kawachi, Fitzmaurice y Buka, 2003; Harold y Murch, 2005; Hetherington, 2003; McIntyre, Heron, McIntyre, Burton y Engler, 2003; O'Connor, 2003; Orgilés y Samper, 2011; Rushena et. al., 2005). Fackrell et al. (2011) concluyeron en su metaanálisis que la cooperación y la ausencia de conflictos entre los padres predecían fuertemente una mejor adaptación de los hijos de

divorciados. Los resultados de Orgilés y Samper (2011) indicaban que los niños (8-12 años) de hogares intactos percibían una mayor calidad de vida que los de padres divorciados, obteniendo puntuaciones superiores en todas las dimensiones del Perfil de Salud Infantil. Los hijos de divorciados expuestos a conflictos matrimoniales eran los que percibían una peor calidad de vida.

La investigación más reciente se ha centrado en el estudio de los procesos por los que el conflicto afecta a los hijos y en los factores de vulnerabilidad y de resistencia que moderan esos efectos (Grych, 2005). En una muestra de 113 familias españolas que habían pasado por procedimientos contenciosos de separación o divorcio, Justicia y Cantón (2005) encontraron que cuando los hijos percibían los conflictos como una amenaza para ellos, cuando se sentían culpables de estas discusiones y cuando pensaban que no tenían habilidades para afrontarlos, era más probable que experimentaran miedo de verse abandonados, que mostraran sentimientos negativos hacia sí mismos y hacia su familia, y que se sintieran culpables de la ruptura. Sentirse atrapados en las disputas se asociaba a un mayor riesgo de miedo de abandono y de sentimientos negativos hacia sí mismos y hacia la familia.

Los conflictos también pueden influir indirectamente a través de sus efectos en la calidad de relaciones padres-hijo y en la consistencia y calidad de las prácticas de crianza que, a su vez, pueden interferir, por ejemplo, en el apego, y llevar al niño a experimentar sentimientos de inseguridad emocional (Amato, 2003). La conflictividad entre los padres puede hacerles más hostiles, agresivos o retraídos con sus hijos y también más inconsistentes en la aplicación de la disciplina (Grych, 2005). Los resultados de Hakvoort, Bos, Van Balen y Hermanns (2012) indicaban que el estrés de la madre en la crianza actuaba como variable mediadora en

la relación entre conflictos después del divorcio y calidad de la relación madre-hijos.

Asimismo, predicen la falta de implicación del padre no custodio y cambios negativos en su relación con los hijos (inconsistencia, falta de paciencia y de tiempo para jugar con ellos), lo que se relacionaba con más problemas internalizantes y externalizantes (Pruett et al., 2003). Por otra parte, los niños se pueden ver atrapados en un proceso de «triangulación» (alianza contra el otro progenitor) cuando los padres compiten por su afecto y lealtad, les hablan mal del otro o los utilizan como mensajeros o informadores. Los estudios coinciden en el papel mediador de la triangulación entre los conflictos y la depresión y ansiedad de los hijos (Kelly y Emery, 2003).

5. CAMBIOS ECOLÓGICOS: RECURSOS ECONÓMICOS, APOYO SOCIAL Y ADAPTACIÓN

5.1. Recursos económicos

Un factor ecológico importante en muchos hijos de divorciados es el descenso de los recursos económicos familiares; incluso en hogares bien situados económicamente, la pérdida de poder adquisitivo provocada por la separación suele ser del 50 por 100 aproximadamente. Además, con relativa frecuencia no se cumple con las obligaciones de pago, de manera que poco más de la mitad de los padres sin custodia (52 por 100) y menos de la mitad de las madres en la misma situación (43 por 100) pagan lo que deben. Los estudios sobre las variables que influyen en el cumplimiento de las órdenes de manutención han analizado la efectividad de la ejecución

forzosa, la capacidad de pago del progenitor no residente, la fuerza de los vínculos familiares y las necesidades económicas de la divorciada y de sus hijos (Bartfeld y Meyer, 2003; Huang, Mincy y Garfinkel, 2005). Un factor relevante es la cantidad asignada; los estudios indican que suele ser alta para algunos padres, especialmente entre los de bajos ingresos económicos (Huang et al., 2005), y que cuando el porcentaje del sueldo asignado para la manutención es alto aumenta la probabilidad de incumplimiento.

Las medidas y sanciones establecidas llevan implícito el estereotipo de un padre que pudiendo pagar la manutención asignada no lo hace; sin embargo, los estudios han puesto de relieve la existencia de grandes diferencias entre los padres sin custodia (Huang et al., 2005). El que tiene un nivel bajo de ingresos y no paga suele ser relativamente joven, con un bajo nivel de estudios, es menos probable que esté casado y suele tener menos experiencia laboral y un mayor riesgo de problemas con el alcohol y la droga. Todas estas características van asociadas a dificultades para conseguir un empleo estable, y sin estabilidad laboral es más difícil que se cumplan las obligaciones económicas. Huang et al. (2005) informaron que a los padres divorciados situados en el cuartil inferior de ingresos económicos se les imponían unos porcentajes de manutención muy superiores, lo que se relacionaba con un menor cumplimiento de las órdenes de pago.

Determinadas variables relativas a los vínculos familiares también se han asociado a un mayor o menor cumplimiento. El debilitamiento de los sentimientos de apego y el que sea la madre quien administre puede hacer que el no residente se sienta menos obligado a contribuir económicamente al mantenimiento de los hijos. Por el contrario, los que siguen manteniendo contacto y los que ya antes del divorcio se involucraban más es más probable que

paguen toda o parte de la manutención (Bartfeld y Meyer, 2003).

Se han formulado dos perspectivas sobre la importancia de los factores económicos en adaptación de los hijos al divorcio. La de la *desventaja socioeconómica* enfatiza que el mayor riesgo de problemas entre los hijos de divorciados se debe a unas condiciones económicas más duras. Si se controlaran los ingresos desaparecería o disminuiría sustancialmente la relación entre estructura familiar y bienestar de los niños. Los investigadores partidarios de esta perspectiva (véase Hetherington y Kelly, 2002) se basan en los supuestos de la inversión y/o del estrés familiar para explicar por qué la privación económica o la pobreza afecta tan negativamente al desarrollo de los hijos de divorciados (Yeung, Linver y Brooks-Gunn, 2002).

Según la *hipótesis de la inversión*, estos padres no podrían costear los gastos necesarios (por ejemplo, educación, diversiones, residencia), y la disminución de los recursos impediría a los hijos realizar actividades importantes para ellos, sobre todo cuando el poder adquisitivo es muy limitado y la conflictividad entre los padres alta (Kelly y Emery, 2003). La *hipótesis del estrés* asume que las condiciones económicas duras de los padres les provocan estrés que, a su vez, afecta negativamente a la calidad de la crianza. Los problemas económicos pueden hacer que los niños vivan unas circunstancias difíciles (por ejemplo, traslado a otro vecindario y escuela, pérdida de contacto con amigos y vecinos que podrían apoyarles). Además, si la madre tiene que buscar trabajo para conseguir más ingresos, el tiempo que dedique a los hijos será necesariamente menor.

Algunas evidencias indican que controlando la variable recursos económicos se reduce considerablemente el riesgo de determinados problemas, como el menor logro académico, abandono de los

estudios o embarazo adolescente (McLanahan, 1999). Kelly (2003) concluyó en su revisión que, cuando se controlaban los ingresos y el estatus socioeconómico, las diferencias en test de logro y en rendimiento académico disminuían, pero no desaparecían.

Breivik y Olweus (2006) comentaban la idea tan extendida del menor riesgo de problemas en los hijos de divorciados en los países escandinavos. Este supuesto se fundamenta en que estos países son más proactivos y entienden el bienestar familiar como una responsabilidad pública, por ejemplo, garantizando un apoyo mínimo en caso de impago de la manutención o concediendo los recursos necesarios para la atención de los hijos si los padres trabajan o estudian. Sólo un 10 por 100 o menos de los hogares monoparentales escandinavos a cargo de la madre (incluida Noruega) tienen unos ingresos por debajo de la media nacional, mientras que en Estados Unidos la tasa es de casi el 60 por 100. Además, en los países escandinavos es menos probable que procedan de hogares disfuncionales y suelen existir unas actitudes más positivas y una menor estigmatización de la ruptura matrimonial. Entre los escandinavos hay, en general, unas actitudes relativamente más liberales hacia el divorcio que en la sociedad norteamericana.

Los resultados de Breivik y Olweus (2006) indicaban que adolescentes noruegos bajo custodia materna (*versus* de hogares intactos) tenían un mayor riesgo de presentar una serie de problemas, aunque la mayoría funcionaba razonablemente bien. Los mayores (13-15 años) tenían entre una y media y dos veces más probabilidades de consumo de drogas, emborracharse dos o tres veces al mes, conducta violenta y un peor rendimiento académico. Los datos también confirmaron el mayor riesgo de problemas externalizantes que de internalizantes o de problemas en las

relaciones con los iguales. El riesgo de problemas externalizantes era más pronunciado en la adolescencia temprana (13-15 años) que en la preadolescencia (11-12 años). En cuanto a si el estado de bienestar mitigaba o no las consecuencias negativas del divorcio, el tamaño de los efectos era muy similar en todas las áreas evaluadas al informado en los estudios norteamericanos.

Breivik y Olweus (2006) también encontraron que los factores económicos desempeñaban un papel moderador en la adaptación de los hijos. La relación entre estructura familiar y rendimiento académico variaba en función de los recursos económicos; concretamente, el tamaño del efecto se redujo en un 40-45 por 100 al controlar la variable económica. Sin embargo, sus efectos sobre los problemas internalizantes, externalizantes y consumo de drogas fueron menores.

Estos resultados, aparentemente paradójicos, se podrían explicar por la privación económica *relativa* de las familias monoparentales noruegas (cuentan con menos recursos económicos que las intactas, pudiendo percibir que no tienen el estándar deseado). Además, a pesar del estado de bienestar, muchas divorciadas tienen dificultades económicas que les impiden afrontar los gastos en las mismas condiciones que las de hogares intactos, de manera que los hijos pueden sentirse frustrados, deprimirse o simplemente no poder alternar con sus iguales que están en mejor posición económica. Además, su situación puede no ser tan buena como para evitarles un cambio de residencia, con el consiguiente cambio de colegio y la subsiguiente adaptación (variables asociadas a un peor rendimiento académico; por ejemplo, Braver, Ellman y Fabricius, 2003). Está también la cuestión de la adaptación psicológica de los divorciados, con un mayor riesgo de estrés, irritabilidad o, simplemente, cansancio (por ejemplo, si necesitan trabajar más horas), lo que

influiría en un deterioro de la calidad de la crianza o en una menor participación en las actividades escolares de los hijos. En definitiva, los resultados del estudio indican que, efectivamente, es necesario aplicar medidas que mejoren la situación económica de los hogares monoparentales, pero siendo realistas y pensando que estos cambios no eliminan ni reducen sustancialmente los efectos del divorcio.

Mandara, Rogers y Zinbarg (2011) demostraron que los jóvenes varones de familias intactas tenían un menor riesgo de consumo de drogas que los hijos de divorciados que vivían con la madre o en hogares reconstituidos. Durante la adolescencia temprana no había diferencias, pero la tasa de consumo entre los que habían vivido el divorcio de los padres se incrementó durante la adolescencia. Esta asociación no se encontró en las chicas. No obstante, la pobreza y calidad del vecindario actuaban de variables mediadoras. Los adolescentes de hogares monoparentales tenían un mayor riesgo de pobreza y, consiguientemente, de vivir en un barrio de alto riesgo (drogas, delincuencia), aumentando así la probabilidad de que consumieran drogas entre los quince y dieciséis años. Por otra parte, el autocontrol también desempeñaba un papel importante en el consumo, independientemente de la estructura familiar o de la pobreza y vecindario.

5.2. Apoyo social y adaptación

El apoyo social que reciben los hijos de divorciados por parte de adultos y amigos se relaciona con una mejor adaptación a la ruptura (Chen y George, 2005). Los padres, a veces, no pueden dedicarles la atención y ayuda que necesitan, de manera que el apoyo de la familia extensa, amigos, vecinos e incluso de la comunidad religiosa

pueden ser factores de resiliencia (Greeff y Van der Merwe, 2004). Aunque el papel de los padres es el más importante, sus iguales y profesores pueden desempeñar un papel fundamental. Ge, Natsuaki y Conger (2006) encontraron que los sucesos vitales estresantes de los hijos durante los dos años siguientes al divorcio, especialmente los que tenían que ver con sus relaciones interpersonales (por ejemplo, peleas o ruptura con la pareja, pérdida de amistades) y los de tipo personal (por ejemplo, suspender, problemas con la ley, ser víctima de un delito o accidente), desempeñaban un papel mediador fundamental en la asociación entre divorcio y sintomatología depresiva de los adolescentes.

La familia extensa puede ayudar a los divorciados y servir de modelos en la socialización de sus hijos; la existencia de fuertes vínculos entre los familiares puede constituir una fuente importante de recursos para amortiguar la inseguridad económica y problemas emocionales de los adultos a cargo de un hogar monoparental. Park (2007) analizó las diferencias en pruebas de lectura entre adolescentes de hogares intactos y monoparentales de cinco países asiáticos (Hong Kong, Japón, Corea del Sur, Indonesia y Tailandia) y de Estados Unidos. Las familias monoparentales tenían un peor trasfondo socioeconómico en todos los países. Las diferencias en rendimiento entre ambos tipos de hogar eran menores en los países asiáticos (en menor medida en Japón) que en Estados Unidos, desempeñando el sistema familiar un papel mediador. Los vínculos y entramados familiares asiáticos prestaban más apoyo económico y dedicaban más tiempo a ayudar a la familia monoparental. La ayuda social y emocional de la familia extensa también ayudaba a compensar la menor implicación y supervisión de los padres. DeGarmo, Patras y Eap (2008) investigaron una muestra representativa de 218 padres recién divorciados (14 por 100 con

custodia exclusiva, 54 por 100 compartida y 32 por 100 sin custodia). El padre sin custodia se apoyaba más en los parientes; los que tenían custodia exclusiva confiaban menos en su ex cónyuge y más en su nueva compañera sentimental.

La disponibilidad de apoyo social puede repercutir positivamente en la calidad de las prácticas de crianza de la madre. DeGarmo y Forgatch (1999) demostraron que el apoyo recibido (ayuda en sus problemas personales y en la crianza de los hijos) predecía las prácticas de crianza, independientemente de quién fuera la persona que las ayudara. El apoyo social explicaba un 36 por 100 de la varianza de las conductas de crianza, relacionándose con una mayor habilidad de solución de problemas y un menor empleo de disciplina aversiva. A su vez, la calidad de la crianza disminuía el riesgo de conducta antisocial de los hijos.

Además, aunque las experiencias estresantes (por ejemplo, dificultades económicas, desempleo, estrés laboral) se relacionan con una peor calidad de las prácticas de crianza, el apoyo social actúa de variable moderadora. Leinonen, Solantaus y Punamaki (2003) encontraron que las divorciadas soportaban una mayor presión económica y sobrecarga laboral que, a su vez, se relacionaban con unas interacciones más hostiles y con un comportamiento más punitivo con los hijos; sin embargo, el apoyo instrumental y emocional recibido moderaba esa relación, desempeñando un papel amortiguador o compensador.

Halpenny, Greene y Hogan (2008) demostraron que niños y adolescentes que afrontaban la separación de sus padres percibían el apoyo prestado por grupos y programas comunitarios como el más importante, comparado con los apoyos informales de amigos y familiares. Su percepción positiva de estos servicios se asociaba a una mejor comprensión de la separación, mayor capacidad para

compartir experiencias con iguales y a una comunicación más eficaz de sus sentimientos. Regev y Ehrenberg (2012) también demostraron los efectos positivos de un grupo de apoyo formal para niños cuyos padres se estaban divorciando. Aplicaron un programa para grupos de padres e hijos por separado, proporcionando a los niños apoyo y experiencias positivas, normalizando la situación de la ruptura matrimonial y enseñándoles habilidades de afrontamiento. El programa se centraba en tres mecanismos susceptibles de modificación: eficacia del afrontamiento, autoinculpación y «sentirse atrapado» en las disputas de los padres. Al conocer a otros en su misma situación y recibir información demostrando lo común del divorcio aumentó su percepción de la situación familiar como normal y afectando también a otros muchos niños. Por otra parte, disminuyeron sus sentimientos de incapacidad de afrontar las discusiones de los padres y de autoinculpación. Manifestaron que se habían sentido apoyados asistiendo al grupo y manteniendo experiencias positivas con los otros; la valoración positiva de estas experiencias (por ejemplo, «noches de pizza» se asociaba a una reducción de los sentimientos de culpa.

La pérdida de ingresos económicos que normalmente acompaña al divorcio disminuye las posibilidades de que la familia pueda residir en una comunidad con mejor capital social, perjudicando la adaptación de los niños. La desventaja del hogar monoparental se puede deber, en parte, a una movilidad residencial negativa, al desconectarse la familia de su comunidad y tener más dificultades para acceder a los recursos comunitarios. Además, el traslado suele implicar el cambio de colegio, una variable fuertemente asociada al fracaso escolar. No obstante, los efectos de los cambios ambientales probablemente afecten a determinadas áreas específicas (por ejemplo, el traslado de vecindario es probable que afecte a las

relaciones con iguales y a los sentimientos de soledad, y no tanto a la autoestima), sólo el 6 por 100 de las madres de hogares monoparentales (*versus* 21 por 100 de intactos) se había trasladado por razones productivas (un mejor trabajo).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amato, P. R. (2003). Reconciling divergent perspectives: Judith Wallerstein, quantitative family research, and children of divorce. *Family Relations, 4*, 332-339.

Amato, P. R. y Cheadle, J. (2005). The long reach of divorce: Divorce and child well-being across three generations. *Journal of Marriage and Family, 67*, 191-206.

Amato, P. R. (2010). Research on divorce: Continuing trends and new developments. *Journal of Marriage and Family, 72*, 650-666.

Aquilino, W. S. (2006). The noncustodial father-child relationship from adolescence into young adulthood. *Journal of Marriage and Family, 68*, 929-946.

Averdijk, M., Malti, T., Eisner, M. y Ribeaud, D. (2012). Parental separation and child aggressive and internalizing behavior: an event history calendar analysis. *Child Psychiatry Human Development, 43*, 184-200.

Bartfeld, J. A. y Meyer, D. R. (2003). Child support compliance among discretionary and nondiscretionary obligors. *Social Service Review, 77*, 347-372.

Bastaits, K., Ponnet, K. y Mortelmans, D. (2012). Parenting of divorced fathers and the association with children's self-esteem. *Journal Youth Adolescence, 41*, 1643-1656.

Baum, N. (2004). Coping with «absence-presence»: Noncustodial

fathers' parenting behaviors. *American Journal of Orthopsychiatry, 74*, 316-324.

Bauserman (2002). Child adjustment in joint-custody versus sole-custody arrangementts: A meta-analytic review. *Journal of Family Psychology, 16*, 91-102.

Bauserman, B. (2012): A Meta-analysis of Parental Satisfaction, Adjustment, and Conflict in Joint Custody and Sole Custody Following Divorce. *Journal of Divorce & Remarriage, 53*, 464-488.

Boss, P. y Couden, B. A. (2002). Ambiguous loss from chronic physical illness: Clinical interventions with individuals, couples, and families. *Journal of Clinical Psychology/In Session, 58*, 1351-1360.

Braver, S. L., Ellman, I. M. y Fabricius, W. V. (2003). Relocation of children after divorce and children's best interests: New evidence and legal considerations. *Journal of Family Psychology, 17*, 206-219.

Breivik, K. y Olweus, D. (2006). Children of divorce in a Scandinavian welfare state: Are they less affected than US children? *Scandinavian Journal of Psychology, 47*, 61-74.

Bridge, J. A., Goldstein, T. R. y Brent, D. A. (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47*, 372-394.

Cantón, J. (2009). Adaptación de los hijos de divorciados. En M. C. García Garnica (coord.), *La protección del menor en las rupturas de pareja*. Pamplona: Thomson Reuters Aranzadi, pp. 89-102.

Cantón, J. y Justicia, M. D. (2005). Percepción de los hijos del divorcio, de los conflictos y de las relaciones con los padres. Comunicación presentada en las IV Jornadas de Desarrollo Humano y Educación, Alcalá de Henares.

Cantón, J., Cortés, M. R. y Justicia, M. D. (2007). *Conflictos entre los padres, divorcio y desarrollo de los hijos*. Madrid: Pirámide.

Carlson, M. J. (2006). Family structure, father involvement, and adolescent behavioral outcomes. *Journal of Marriage and Family, 68*, 137-154.

Carlson, M., McLanahan, S. y Brooks-Gunn, J. (2008). Coparenting and nonresident fathers' involvement with young children after a nonmarital birth. *Demography, 45*, 461-488.

Chen, J. y George, R. A. (2005). Cultivating Resilience in Children From Divorced Familias. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families, 13*, 452-455.

Cortés, M. R. (2010). Adaptación psicológica de los hijos al divorcio de los padres. En F. Fariña, R. Arce, M. Novo y D. Seijo (coords.), *Separación y divorcio: interferencias parentales*. Santiago de Compostela: ASEMIP, pp. 57-75.

Cortés, M. R. y Cantón, J. (2010). Familias monoparentales. En E. Arranz y A. Oliva (coord.) *Diversidad familiar y desarrollo psicológico*. Madrid: Pirámide, pp. 35-50.

DeGarmo, D. S. (2010). A time varying evaluation of identity theory and father involvement for full custody, shared custody, and no custody divorced fathers. *Fathering, 8*, 181-202.

DeGarmo, D. S. y Forgatch, M. S. (1999). Contexts as predictors of changing maternal parenting practices in diverse family structures: A social interactional perspective of risk and resilience. En E. M. Hetherington (ed.), *Coping with divorce, single, parenting, and remarriage. A risk and resilience perspective*. Mahwah, NJ: Earlbaum, pp. 227-252.

DeGarmo, D., Patras, J. y Eap, S. (2008). Social support for divorced fathers' parenting: Testing a stress-buffering model. *Family relations, 57*, 35-48.

Demuth, S. y Brown, S. L. (2004). Family structure, family processes, and adolescent delinquency: The significance of parental absence versus parental gender. *Journal of Research in Crime and Delinquency, 41*, 58-81.

Dunn, J. (2004). Annotation: Children's relationships with their nonresident fathers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*, 659-671.

Dunn, J., Cheng, H., O'Connor, T. G. y Bridges, L. (2004). Children's perspectives on their relationships with their nonresident fathers: influences, outcomes and implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*, 553-566.

Dunn, J., Davies, L., O'Connor, T. y Sturgess, W. (2001). Family lives and friendships: The perspectives of children in step, single-parent, and nonstop families. *Journal of Family Psychology, 15*, 272-287.

Dush, C. M. K., Kotila, L. E. y Schoppe-Sullivan, S. J. (2011). Predictors of Supportive Coparenting After Relationship Dissolution Among At-Risk Parents. *Journal of Family Psychology, 25*, 356-365.

Emery, R. E., Otto, R. K. y O'Donohue, W. T. (2005). A critical assessment of child custody evaluations. Limited science and a flawed system. *Psychological Science in the Public Interest, 6*, 1-29.

Erera, P. I. y Baum, N. (2009). Chat-room voices of divorced non-residential fathers. *Journal of Sociology and Social Welfare, 36*, 63-83.

Fabricius, W. V. (2003). Listening to Children of Divorce: New Findings That Diverge From Wallerstein, Lewis, and Blakeslee. *Family Relations, 52*, 385-396.

Fackrell, T. A., Hawkins, A. J. y Kay, N. M. (2011). How effective

are court-affiliated divorcing parents education programs? A meta-analytic study. *Family Court Review, 49*, 107-119.

Fagan, J. y Barnett, M. (2003). The relationship between maternal gatekeeping, paternal competence, mothers' attitudes about the father role, and father involvement. *Journal of Family Issues, 24*, 1020-1043.

Fagan, J. y Palkovitz, R. (2011). Coparenting and Relationship Quality Effects on Father Engagement: Variations by Residence, Romance. *Journal of Marriage and Family, 73*, 637-653.

Finley, G. y Schwartz, S. (2008). Father involvement and long-term young adult outcomes: the differential contributions of divorce and gender. *Family Court Review, 45*, 573-587.

Fisher, T. F., Graaf, P. M. y Kalmijn, M. (2005). Friendly and antagonistic contact between former spouses after divorce. *Journal of Family Issues, 26*, 1131-1163.

Fitzgerald, M. M., Schneider, R. A., Salstrom, S., Zinzow, H. M., Jackson, J. y Fossel, R. (2008). Child sexual abuse, early family risk, and childhood parentification: Pathways to current psychosocial adjustment. *Journal of Family Psychology, 22*, 230-324.

Ganong, L. H., Coleman, M., Feistman, R., Jamison, T. y Markham, M. S. (2012). Communication technology and postdivorce *coparenting. Family Relations, 61*, 397-409.

Garber, B. D. (2011). Parental alienation and the dynamics of the enmeshed parent-child dyad: Adultification, parentification and infantilization. *Family Court Review, 49*, 322-335.

Ge, X., Natsuaki, M. N. y Conger, R. D (2006). Trajectories of depressive symptoms and stressful life events among male and female adolescents in divorced and nondivorced families. *Development and Psychopathology, 18*, 253-273.

Genesoni, L. y Tallandini, M. A. (2009). Men's psychological transition to fatherhood: An analysis of the literature, 1989-2008. *Birth, 36*, 305-317.

Gilman, S. E., Kawachi, I., Fitzmaurice, G. M. y Buka, S. L. (2003). Family disruption in childhood and risk of adult depression. *The American Journal of Psychiatry, 160*, 939-946.

Gilmore, S. (2006). Contact/shared residence and child well-being: research evidence and its implications for legal decision-making. *International Journal of Law, Policy and the Family, 20*, 344-365.

Gold, J. M. y Adeyemi, O. (2013). Stepfathers and noncustodial fathers: Two men, one role. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families, 21*, 99-103.

Goodnight, J. A., D'Onofrio, B. M., Cherlin, A. J., Emery, R. E., Van Hulle, C. A. y Lahey, B. B. (2013). Effects of multiple maternal relationship transitions on offspring antisocial behavior in childhood and adolescence: A cousin-comparison analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology, 41*, 185-198.

Greeff, A. P. y Van der Merwe, S. (2004). Variables associated with resilience in divorced families. *Social Indicators Research, 68*, 59-75.

Grych, J. H. (2005). Interparental conflict as a risk factor for child maladjustment: Implications for the development of prevention programs. *Family Court Review, 43*, 97-108.

Gunnoe, M. L. y Hetherington, E. M. (2004). Stepchildren's perceptions of noncustodial mothers and noncustodial fathers: Differences in socioemotional involvement and associations with adolescent adjustment problems. *Journal of Family Psychology, 18*, 555-563.

Guzzo, K. B. (2009). Maternal Relationships and Nonresidential Father Visitation of Children Born Outside of Marriage. *Journal*

of Marriage and Family, 71, 632-649.

Hakvoort, E. M., Bos, H. M. W., Van Balen, F. y Hermanns, J. M. A. (2012). Spillover between mothers' postdivorce relationships: The mediating role of parenting stress. *Personal Relationships, 19*, 247-254.

Halpenny, A. M., Greene, S. y Hogan, D. (2008). Children's perspectives on coping and support following parental separation. *Child Care in Practice, 14*, 311-325.

Harold, G. T. y Murch, M. (2005). Inter-parental conflict and children's adaptation to separation and divorce: Theory, research and implications for family law, practice and policy. *Child and Family Law Quarterly, 17*, 185.

Hawkins, D. N., Amato, P. R. y King, V. (2006). Parent-adolescent involvement: The relative influence of parent gender and residence. *Journal of Marriage and Family, 68*, 125-136.

Hetherington, E. M. (2003). Social support and the adjustment of children in divorced and remarried families. *Childhood, 10*, 217-236.

Hetherington, E. M. y Kelly, J. (2002). *For better or worse: Divorce reconsidered*. New York: Norton.

Hetherington, E. M. y Stanley-Hagan, M. (2002). Parenting in divorced and remarried families. En M. Bornstein (ed.), *Handbook of parenting*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, pp. 287-316.

Hilton, J. M. y Kopera-Frye, K. (2006). Loss and depression in cohabiting and noncohabiting custodial single parents. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families, 1*, 28-40.

Hofferth, S. L., Forry, N. D. y Peters, H. E. (2010). Child support, father-child contact and preteens' involvement with nonresidential

fathers: Racial/ethnic differences. *Journal of Family Economic Issues, 31*, 14-32.

Hohmann-Marriott, B. (2011). Coparenting and father involvement in married and unmarried coresident couples. *Journal of Marriage and Family, 73*, 296-309.

Huang, Ch., Mincy, R. B. y Garfinkel. I. (2005). Child Support Obligations and Low-Income Fathers. *Journal of Marriage and Family, 67*, 1213-1225.

INE (2012). Estadística de Nulidades, Separaciones y Divorcios. Año 2011. Instituto Nacional de Estadística.

Jacobs, K. y Sillars, A. (2012). Sibling support during post-divorce adjustment: An idiographic analysis of support forms, functions, and relationship types. *Journal of Family Communication, 12*, 167-187.

Jacobvitz, D., Hazen, N., Curran, M. y Hitchens, K. (2004). Observations of early triadic family interactions: Boundary disturbances in the family predict symptoms of depression, anxiety, and attention-deficit/hyperactivity disorder in middle childhood. *Development & Psychopathology, 16*, 577-592.

Jaffee, S. R., Caspi, A., Moffitt, T. E. y Taylor, A. (2003). Life with (or without) father: The benefits of living with two biological parents depend on the father's antisocial behavior. *Child Development, 74*, 109-126.

Juby, H., Billete, J. M., Laplante, B. y Le Bourdais, C. (2007). Nonresident fathers and children: Parents' new unions and frequency of contact. *Journal of Family Issues, 28*, 1220-1245.

Justicia, M. D. y Cantón, J. (2005b). Interparental conflicts and children's experience of divorce: the role of developmental level. Comunicación presentada en la XIIth European Conference on Developmental Psychology, Tenerife.

Karre, J. K. y Mounts, N. S. (2013). Nonresident fathers' parenting style and the adjustment of late-adolescent boys. *Journal of Family Issues, 33*, 1642-1657.

Kelly, J. B. (2003). Changing perspectives on children's adjustment following divorce. A view from the United States. *Childhood, 10*, 237-254.

Kelly, J. B. y Emery, R. E. (2003). Children's adjustment following divorce: Risk and resilience perspectives. *Family Relations: Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies, 52*, 352-362.

Kilmann, P. R., Carranza, L. V. y Vendemia. J. M. C. (2006). Recollections of parent characteristics and attachment patterns for college women of intact vs. non-intact families. *Journal of Adolescence, 29*, 89-102.

King, V. y Sobolewski, J. M. (2006). Nonresident fathers' contributions to adolescent well-being. *Journal of Marriage and Family, 68*, 537-557.

King, V., Harris, K. M. y Heard, H. E. (2004). Racial and ethnic diversity in nonresident father involvement. *Journal of Marriage and Family, 66*, 1-21.

Koerner, S., Wallace, S., Lehman, S., Lee, S. y Escalante, K. (2004). Sensitive mother-to-adolescent disclosures after divorce: Is the experience of sons different from that of daughters? *Journal of Family Psychology, 18*, 4657.

Lamb, M. E. (2012). Mothers, fathers, families and circumstances: Factors affecting children's adjustment. *Applied Developmental Science, 16*, 98-111.

Lansford, J. E., Malone, P. S., Castellino, D. R., Dodge, K. A., Pettit, G. S. y Bates, J. E. (2006). Trajectories of internalizing, externalizing, and grades for children who have and have not experienced their parents' divorce or separation. *Journal of*

Family Psychology, 20, 292-301.

Leinonen, J. A., Solantaus, T. S. y Punamaki, R. (2003). Social support and the quality of parenting under economic pressure and workload in Finland: The role of family structure and parental gender. *Journal of Family Psychology, 3*, 409-418.

Leite, R. W. y McKenry, P. C. (2002). Aspects of father status and postdivorce father involvement with children. *Journal of Family Issues, 23*, 601-623.

Lengua, L. J., Sandler, I. N., West, S. G., Wolchik, S. A. y Curran, P. J. (1999). Emotionality and self-regulation, threat appraisal and coping in children of divorce. *Development and Psychopathology, 11*, 15-37.

Leon, K. (2003). Risk and protective factors in young children's adjustment to parental divorce: A review of the research. *Family Relations, 52*, 258-270.

Maes, S. D. J., De Mol, J. y Buysse, A. (2011). Children's experiences and meaning construction on parental divorce: A focus group study. *Childhood, 19*, 266-279.

Magnuson, K. y Berger, L. M. (2009). Family structure states and transitions: Associations with children's wellbeing during middle childhood. *Journal of Marriage and Family, 71*, 575-591.

Malone, P. S., Lansford, J. E., Castellino, D. R., Berlin, L. J., Dodge, K. A., Bates, J. E. y Pettit, G. S. (2004). Divorce and child behavior problems: Applying latent change score models to life event data. *Structural Equation Modeling, 11*, 401-423.

Mandara, J., Rogers, S. Y. y Zinbarg, R. E. (2011). The effects of family structure on african american adolescents' marijuana use. *Journal of Marriage and Family, 73*, 557-569.

Mandel, S. y Sharlin, S. A. (2006). The non-custodial father: His involvement in his children's lives and the connection between his

role and the ex-wife's, child's and father's perception of that role. *Journal of Divorce & Remarriage, 45*, 79-95.

Manning, W. D. y Lamb, K. A. (2003). Adolescent well-being in cohabiting, married, and single-parent families. *Journal of Marriage and Family, 65*, 876-893.

Manning, W. D. y Smock, P. J. (2000). «Swapping» families: Serial parenting and economic support for children. *Journal of Marriage and Family, 62*, 111-122.

Manning, W. D., Stewart, S. D. y Smock, P. J. (2003). The complexities of fathers' parenting responsibilities and involvement with nonresident children. *Journal of Family Issues, 24*, 645-667.

Markham, M. S. y Coleman, M. (2012). The good, the bad, and the ugly: Divorced mothers' experiences with coparenting. *Family Relations, 61*, 586-600.

Martínez, Ch. R. y Forgatch, M. S. (2002). Adjusting to change: Linking family structure transitions with parenting and boys' adjustment. *Journal of Family Psychology, 16*, 107-117.

Mazur, E., Wolchik, S. A., Virdin, L., Sandler, I. N. y West, S. G. (1999). Cognitive moderators of children's adjustment to stressful divorce events: the role of negative cognitive errors and positive illusions. *Child Development, 70*, 231-245.

McGene, J. y King, V. (2012). Implications of new marriages and children for *coparenting* in nonresident father families. *Journal of Family Issues, 33*, 1619-1641.

McIntyre, A., Heron, R. L., McIntyre, M. D., Burton, S. J. y Engler, J. N. (2003). College students from families of divorce: Keys to their resilience. *Journal of Applied Developmental Psychology, 24*, 17-31.

McLanahan, S. S. (1999). Father absence and the welfare of

children. En E. M. Hetherington (ed.), *Coping with divorce, single, parenting, and remarriage. A risk and resilience perspective*. Mahwah, NJ: Earlbaum, pp. 117-146.

Miller, A. (2009). Face concerns and facework strategies in maintaining post-divorce coparenting and dating relationships. *Southern Communication Journal, 74*, 157-173.

Miller, T. (2010). «It's a triangle that's difficult to square»: Men's intentions and practices around caring, work and first-time fatherhood. *Fathering, 8*, 362-378.

Mitchell, K. S., Booth, A. y King, V. (2009). Adolescents with nonresident fathers: Are daughters more disadvantaged than sons? *Journal of Marriage and Family, 71*, 650-662.

Mustonen, U., Huurre, T., Kiviruusu, O., Haukkala, A. y Aro, H. (2011). Long-term impact of parental divorce on intimate relationship quality in adulthood and the mediating role of psychosocial resources. *Journal of Family Psychology, 25*, 615-619.

National Center for Fathering (2009). *Summary of study findings: Fathering in America*. Washington, DC.

Nicholls, W. J. y Pike, L. T. (2002). Contact fathers' experience of family life. *Journal of Family Studies, 8*, 74-90.

Nuttall, A. K., Valentino, K. y Borkowski, J. G. (2012). Maternal history of parentification, maternal warm responsiveness, and children's externalizing behavior. *Journal of Family Psychology, 26*, 767-775.

O'Connor, T. G. (2003). Vulnerability and resilience in children in divorced and remarried families. En R. M. Gupta y D. S. Parry-Gupta (eds.), *Children and parents: Clinical issues for psychologists and psychiatrists*. Londres: Whurr Publishers, páginas 180-206.

Olmstead, S. B., Futris, T. G. y Pasley, K. (2009). An exploration of married and divorced, nonresident men's perceptions and organizations of their father role identity. *Fathering, 7,* 249-268.

Orgilés, M. y Samper, M. D. (2011). El impacto del divorcio en la calidad de vida de los niños de 8 a 12 años de edad en la provincia de Alicante. *Gaceta Sanitaria, 25,* 490-494.

Orgilés, M., Johnson, B. T., Huedo-Medina, T. B. y Espada, J. P. (2012). Autoconcepto y ansiedad social como variables predictoras del rendimiento académico de los adolescentes españoles con padres divorciados. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology, 10,* 57-72.

Park, H. (2007). Single parenthood and children's reading performance in Asia. *Journal of Marriage and Family, 69,* 863-877.

Peris, T. S., Goeke-Morey, M. C., Cummings, E. M. y Emery, R. E. (2008). Marital conflict and support seeking by parents in adolescence: Empirical support for the parentification construct. *Journal of Family Psychology, 22,* 633-642.

Planitz, J. M. y Feeney, J. A. (2009). Are stepsiblings bad, step-mothers wicked and stepfathers evil? An assessment of Australian stepfamily stereotypes. *Journal of Family Studies, 15,* 82-97.

Potter, D. (2010). Psychosocial well-being and the relationship between divorce and children's academic performance. *Journal of Marriage and Family, 72,* 933-946.

Pruett, M. K., Williams, T. Y., Insabella, G. y Little, T. D. (2003). Family and legal indicators of child adjustment to divorce among families with young children. *Journal of Family Psychology, 17,* 169-180.

Ram, B. y Hou, F. (2005). Sex differences in the effects of family structure on children's aggressive behavior. *Journal of*

Comparative Family Studies, *36*, 329-341.

Regev, R. y Ehrenberg, M. F. (2012). A pilot study of a support group for children in divorcing families: Aiding community program development and marking pathways to resilience. *Journal of Divorce & Remarriage*, *53*, 220-230.

Rhoades, G. K., Kamp Dush, C. M., Atkins, D. C., Stanley, S. M. y Markman, H. J. (2011). Breaking up is hard to do: The impact of unmarried relationship dissolution on mental health and life satisfaction. *Journal of Family Psychology*, *25*, 366-374.

Ross, L. T. y Wynne, S. (2010). Parental depression and divorce and adult children's well-being: The role of family unpredictability. *Journal of Child and Family Studies*, *19*, 757-761.

Rushena, E., Prior, M., Sanson, A. y Smart, D. (2005). A longitudinal study of adolescent adjustment following family transitions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *46*, 353-363.

Schenck, C. E., Braver, S. L., Wolchik, S. A., Sáenz, D., Cookston, J. T. y Fabricius, W. V. (2009). Relations between mattering to step-and non-residential fathers and adolescent mental health. *Fathering*, *7*, 70-90.

Sentse, M., Ormel, J., Veenstra, R., Verhulst, F. C. y Oldehinkel, A. J. (2011). Child temperament moderates the impact of parental separation on adolescent mental health: The TRAILS Study. *Journal of Family Psychology*, *25*, 97-106.

Shulman, S., Zlotnik, A., Shachar-Shapira, L., Connolly, J. y Bohr, Y. (2012). Adolescent daughters' romantic competence: The role of divorce, quality of parenting, and maternal romantic history. *Journal of Youth and Adolescence*, *41*, 593-606.

Simpson, B., Jessop, J. A. y McCarthy, P. (2003). Fathers after divorce. En A. Bainham, B. Lindley, M. Richards y L. Trinder

(eds.), *Children and Their Families: Contact, Rights and Welfare*. Oxford: Hart.

Sobolewski, J. M. y King, V. (2005). The importance of the coparental relationship for nonresident fathers' ties to children. *Journal of Marriage and Family, 67*, 1196-1212.

Spillman, J. A., Deschamps, H. S. y Crews, J. A. (2004). Perspectives on nonresidential paternal involvement and grief: A literature review. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families, 12*, 263-270.

Stadelmann, S., Perren, S., Groeben, M. y Von Klitzing, K. (2010). Parental separation and children's behavioral/ emotional problems: The impact of parental representations and family conflict. *Family Process, 49*, 92-108.

Størksen, I., Røysamb, E., Holmen, T. L. y Tambs, K. (2006). Adolescent adjustment and well-being: Effects of parental divorce and distress. *Scandinavian Journal of Psychology, 47*, 75-84.

Strohschein, L. (2005). Parental Divorce and Child Mental Health Trajectories. *Journal of Marriage and Family, 67*, 1286-1300.

Sutherland, K. E., Altenhofen, S. y Biringen, Z. (2012). Emotional availability during motherchild interactions in divorcing and intact married families. *Journal of Divorce & Remarriage, 53*, 126-141.

Tolle, L. W. y O'Donohue, W. T. (2012). *Improving the Quality of Child Custody Evaluations. A Systematic Model*. Nueva York: Springer.

Troilo, J. y Coleman, M. (2012). Full-time, part-time full-time, and part-time fathers: Father identities following divorce. *Family Relations, 61*, 601-614.

Vandervalk. I., Spruijt, E., DeGoede, M., Meeus, W. y Maas, C. (2004). Marital status, marital process, and parental resources in predicting adolescents' emotional adjustment. A multilevel

analysis. *Journal of Family Issues, 25*, 291-317.

Wallerstein, J. S. y Lewis, J. M. (2005). The reality of divorce. Reply to Gordon (2005). *Psychoanalytic Psychology*, *22*, 452-454.

Wilson, G. B. (2006). The non-resident parental role for separated fathers: A review. *International Journal of Law, Policy and the Family, 20*, 286-316.

Yeung, W. J., Linver, M. R. y Brooks-Gunn, J. (2002). How money matters for young children's development: Parental investment and family processes. *Child Development, 73*, 1861-1879.

10

Hogares reconstituidos

JOSÉ CANTÓN DUARTE
MARÍA DOLORES JUSTICIA DÍAZ
MARÍA ROSARIO CORTÉS ARBOLEDA

1. DEMOGRAFÍA DE LAS FAMILIAS RECONSTITUIDAS

Las altas tasas de divorcio no se pueden interpretar como un rechazo a la institución del matrimonio, ya que alrededor del 75 por 100 de los divorciados y del 65 por 100 de las divorciadas vuelven a formar un nuevo hogar. Las familias reconstituidas representan alrededor del 17 por 100 del total de las familias con las dos figuras parentales y con hijos menores de dieciocho años de edad (Hetherington, Bridges e Insabella, 1998). La mitad de los matrimonios que se celebran al año en Estados Unidos son familias reconstituidas por parte de uno o ambos miembros de la nueva pareja, y el 65 por 100 tiene hijos de uniones anteriores (Adler-Baeder y Higginbotham, 2005).

Se calcula que un 33 por 100 de los niños vivirá en un hogar reconstituido antes de cumplir la mayoría de edad (Hennon,

Hildenbrand y Schedle, 2008). Como resultado de las sucesivas transiciones matrimoniales de los padres, alrededor de la mitad de los hijos de divorciados vivirá con un padrastro en el plazo de dos o tres años después de la separación, y uno de cada diez niños experimentará al menos dos rupturas del progenitor que tiene su custodia antes de cumplir los dieciséis años de edad. Estos datos subestiman el número real de reorganizaciones familiares por las que pasa el niño, teniendo en cuenta que muchas parejas conviven antes de volver a contraer matrimonio o como alternativa a éste (Eichler, 2010).

La edad a la que establecen una nueva relación parece seguir un patrón diferente, acentuándose cada vez más las diferencias con la edad. Por ejemplo, la probabilidad de que el hombre (*versus* mujer) forme un hogar reconstituido es el doble a los 30-34 años de edad, mientras que es de más del triple a los 40-45 años.

La incidencia cada vez mayor de hogares reconstituidos está perfectamente documentada; el 86 por 100 de las familias reconstituidas las integran la madre, sus hijos de un matrimonio anterior y el padrastro (Gold, 2010). La estructura familiar se complica cuando el padrastro/madrastra también tiene hijos con los que no reside, cuando ambos cónyuges aportan hijos al matrimonio y cuando la nueva pareja también tiene hijos (medio hermanos). Por su parte, los padres sin la custodia se han podido volver a casar y tener hijos de la nueva unión. También se suelen producir cambios en la estructura en función de que los hijos decidan venir a residir o se marchen a vivir con el otro progenitor. A pesar de esta diversidad, todas las familias reconstituidas comparten unas mismas tareas: incorporación de elementos externos dentro de un sistema familiar o combinación de dos sistemas familiares, tener que establecer simultáneamente unos vínculos matrimoniales y unas relaciones

funcionales entre padres e hijos y, finalmente, la adaptación de las relaciones con otros miembros que no residen en ese hogar.

Una proporción sustancial y cada vez mayor de familias reconstituidas tiene hijos de una relación anterior (United States Census Bureau, 2007; Weston, Qu y Hayes, en prensa); los segundos matrimonios, sobre todo cuando aportan hijos del anterior, es más probable que terminen en separación o divorcio. La tasa es superior al 50 por 100, un 10 por 100 mayor que la del primer matrimonio, y es más probable que se produzca al principio, de manera que casi la mitad se separan durante los dos primeros años. El período de mayor riesgo de separación son los cinco primeros años, y a partir de ese momento la probabilidad es similar a la de las otras familias (Bianchi, en prensa; Weston et al., en prensa).

Los elevados índices de ruptura no parecen deberse a problemas de satisfacción matrimonial, sino a la falta de comunicación y a conflictos familiares. Los motivos que llevan a la disolución suelen ser las relaciones familiares, el papel y responsabilidades del nuevo cónyuge, las relaciones padres-niño y las relaciones con el ex cónyuge y con los hijos del matrimonio anterior. La presencia de hijastros y los problemas relacionados con ellos afectan a la estabilidad del nuevo matrimonio; tanto es así, que cuando ningún miembro de la pareja aporta hijos los índices de ruptura no difieren de los del primer matrimonio. Las desavenencias principales se deben a las prácticas de crianza, el comportamiento de los niños y las obligaciones económicas.

2. RELACIONES FAMILIARES EN EL HOGAR RECONSTITUIDO

Los expertos coinciden en que hay tres condiciones familiares especialmente importantes para la adaptación de los hijos a la nueva situación familiar: ejercicio adecuado de la coparentalidad (los padres comparten la responsabilidad de la crianza), integración del padrastro y ser conscientes de la complejidad estructural del hogar reconstituido (Hennon et al., 2008). Sin embargo, la *coparentalidad* supone exigencias duras, es la excepción más que la regla en el contexto cotidiano y el padre se implica cada vez menos por diversas causas (maduración de los hijos, interferencias, distancia, falta de identidad como padre, satisfacción con ese rol). Sin embargo, cuando mantiene una relación cooperativa con su ex cónyuge es probable que siga implicado con los hijos, independientemente de su satisfacción e identidad.

Los investigadores sugieren que el padrastro debe apoyar a los padres en sus tareas de crianza, y que su *integración en la familia* es un proceso lento, de varios años (Hetherington y Stanley-Hagan, 2002), que puede llevarle finalmente (o no) a asumir un papel más activo en la crianza de los hijastros. Los resultados también indican que los hogares reconstituidos funcionan mejor cuando sus miembros son conscientes de la *complejidad estructural* y no intentan replicar el modelo del primer matrimonio. Esto implica no sólo la coexistencia de distintas y nuevas figuras, sino también un historial familiar preexistente y diferentes percepciones sobre quién forma parte de la nueva familia. Algunas evidencias indican que los niños de siete a once años suelen considerar al padre como miembro familiar, pero no los propios padres; alrededor del 15 por 100 de los padrastros no consideran a los hijastros miembros de la familia, aunque vivan con ellos; y un 31 por 100 de hijastros excluyen al padrastro (Hennon et al., 2008).

La familia reconstituida no es una variante del hogar nuclear,

sino una forma distinta de familia; admitirlo es fundamental si se quiere construir un contexto en el que los hijos puedan desarrollarse normalmente (Hennon et al., 2008). El desarrollo de las familias reconstituidas es diferente, desempeñando un papel fundamental los patrones de comunicación que se establezcan. La capacidad para afrontar los problemas a través de la comunicación produce un alto grado de solidaridad, mientras que los hogares reconstituidos con una trayectoria en declive (la percepción inicial de familia ideal/perfecta da paso a la desilusión) se caracterizan por la falta de comunicación (Afifi y Hamrick, 2006). Por ejemplo, Golish (2003) encontró que los miembros de los hogares en que se dialogaba se implicaban más en la solución de sus problemas, promovían una imagen más positiva y demostraban tener un mejor conocimiento de la gravedad de los problemas.

Para que el hogar reconstituido se consolide es necesario que deje de lado la cultura familiar previa y cree su propia cultura familiar, asociándose su éxito a seis factores: superación de las pérdidas, expectativas realistas, unión de la pareja, establecimiento de rituales apropiados, relaciones satisfactorias entre sus miembros y cooperación entre los hogares (Hennon et al., 2008). Michaels (2006) lo resumió en el compromiso de crear fuertes vínculos de pareja y familiares y de sentido de familia al inicio de la nueva convivencia.

2.1. Relación de pareja

La cohabitación es una forma habitual de convivencia en las parejas de países occidentales; transcurridos cinco años, la mayoría se casa o se separa. Es más frecuente entre las familias

reconstituidas, que también es más probable que cohabiten sin un compromiso de casarse, que tarden menos en comenzar a cohabitar después de conocerse y que permanezcan así más tiempo. Sólo una pequeña parte (menos del 10 por 100) de las parejas de hogares reconstituidos se casa sin haber cohabitado antes.

Las parejas que cohabitan dicen sentirse menos satisfechas con su relación y es más probable que se separen (por ejemplo, Jose, O'Leary y Moyer, 2010); las tasas de separación son muy superiores en las parejas de familias reconstituidas que cohabitan que en las casadas (por ejemplo, Bianchi, en prensa; United States Census Bureau, 2007; Weston et al., en prensa). Su relación, comparada con la de familias reconstituidas casadas, es más probable que se caracterice por un bajo nivel de compromiso, que explicaría muchas de las diferencias observadas en los hogares reconstituidos (Kline et al., 2004).

Slattery, Bruce, Halford y Nicholson (2011) pidieron a parejas de hogares reconstituidos que describieran a su compañero sentimental y el historial y funcionamiento de la familia. El 62 por 100 cohabitaba, un 44 por 100 tenía una estructura compleja (ambos tenían hijos de una relación anterior), el 41 por 100 eran familias con padrastro y el 15 por 100 con madrastra. El vínculo de pareja (afectuosidad, expresividad emocional, negatividad y desilusión) y vínculo familiar (cohesion, alianza en la crianza, afectuosidad padrastro-niño) predecían la satisfacción inicial en la relación y la estabilidad futura de la familia reconstituida.

Un importante desafío que tienen que afrontar estas parejas es el desarrollo inmediato y mantenimiento de unas relaciones matrimoniales en una familia ya con hijos y de mayor complejidad estructural. El período que sigue al matrimonio, cuando la pareja intenta buscar tiempo para reforzar su relación, se ve comprometido

por las exigencias que supone la crianza de los hijos (Gold, 2010). Deben conseguir un equilibrio entre la necesaria relación con el ex cónyuge y la consolidación de su matrimonio actual. Asimismo, la presencia de hijastros puede tener distintos grados de impacto negativo en la calidad de la relación de la nueva pareja (Falke y Larson, 2007).

En general, las parejas de hogares reconstituidos describen su relación de forma más pragmática y menos romántica, tienen (según ellos) una actitud más comunicativa y voluntariosa para resolver los conflictos y son más igualitarios en la toma de decisiones y en el reparto de las tareas domésticas. Por el contrario, los estudios observacionales indican que las interacciones se caracterizan por una mayor negatividad, especialmente cuando tienen hijos adolescentes.

La base de la satisfacción matrimonial puede ser diferente; las nuevas parejas, sobre todo las mujeres con niños, pueden estar muy motivadas para que el matrimonio funcione, interesándose más por las recompensas instrumentales (por ejemplo, seguridad económica) que por los refuerzos emocionales. Las dificultades que experimentan los hijos durante los primeros años de convivencia pueden estar relacionadas precisamente con la mayor importancia que la madre concede a sus nuevas relaciones matrimoniales, en detrimento de las necesidades de los niños. La nueva unión puede provocarles un sentimiento de abandono y una competición con el padrastro, al dedicarle la madre más tiempo a su nuevo cónyuge.

Al haber experimentado el trauma de una ruptura, suelen esforzarse por desarrollar una relación de pareja gratificante, pero en un momento en que los hijos necesitan de su apoyo emocional. Las reacciones de los niños pueden despertar en ella sentimientos de culpabilidad y, consiguientemente, desatender la relación matrimonial. La adaptación conductual de los hijos y sus relaciones

con el padrastro tienen un impacto considerable en la adaptación y satisfacción de la pareja, especialmente al principio y cuando están en la adolescencia. Los estudios longitudinales han demostrado que las relaciones positivas entre padrastros e hijastros se asocian a una mayor satisfacción con la relación de pareja, mientras que las desavenencias sobre el papel del padrastro en la crianza predicen el deterioro de la satisfacción (Slattery et al., 2011).

Para algunos autores (por ejemplo, Givertz, Segrin y Hanzal, 2009), el compromiso en la relación sentimental es un elemento clave para el éxito y el mantenimiento de relaciones estrechas. Los resultados de Ehrenberg, Robertson y Pringle (2012) confirmaron que las personas con *apego seguro* tienen unos niveles superiores de compromiso matrimonial. Los sentimientos de confianza y de seguridad en las relaciones de apego se traducían en una fuerte creencia en el compromiso matrimonial, a pesar del desafío que supone compaginar las relaciones con el ex cónyuge sobre la crianza compartida de los hijos en un hogar reconstituido. Por el contrario, las personas con un estilo de *apego devaluador* no suelen sentirse cómodas y minimizan la importancia de las relaciones (Mikulincer y Shaver, 2007), influyendo negativamente en su sentimiento de compromiso matrimonial (Ehrenberg *et al*., 2012).

2.2. Preparación de los hijos y relación con la madre

El período de noviazgo se puede considerar la etapa inicial del hogar reconstituido; los expertos recomiendan ir despacio, para que los niños tengan oportunidad de conocer a su futuro padrastro y hermanastros. Sin embargo, las evidencias indican que los divorciados inician una nueva convivencia y se vuelven a casar

rápidamente, probablemente por la dificultad de mantener dos hogares y relacionarse teniendo hijos que cuidar. Esto puede implicar una falta de preparación para la nueva convivencia (Cartwright, 2011); por ejemplo, cuatro de cada cinco parejas del *UK New Stepfamilies Study* iniciaron una nueva convivencia el mismo año en que comenzaron a salir, y sólo un cuarto de los padrastros y un tercio de las madres manifestaron haber hablado sobre cómo iban a llevar la cuestión de la crianza (Robertson, 2008; Smith, 2008).

Se sabe poco sobre cómo informan a sus hijos de la nueva convivencia, pero las evidencias indican que algunos hijastros no reciben ningún tipo de información ni consulta. Cartwright (2005) preguntó a adultos jóvenes y a niños sobre los aspectos positivos y negativos de vivir en un hogar reconstituido. Algunos comentaron la falta de información o de consulta sobre la nueva relación, mientras que un pequeño grupo alabó que los hubieran informado o consultado y creía que habían manejado la transición con tranquilidad y con cuidado buscando el bienestar de los hijos. Estos niños pensaban que, cuando se formó el nuevo hogar, conocían bien al padrastro y hermanastros y que estaban preparados para la transición. Cartwright (2011) encontró que la mayoría de los progenitores se había limitado a decirles que se iban a vivir o a casarse con su nuevo compañero sentimental.

La transición al hogar reconstituido implica una reorganización de los roles y normas familiares, así como el desarrollo de relaciones. Aunque presenta muchas similitudes con los hogares intactos, su funcionamiento difiere en algunos aspectos importantes y las madres tienen que asumir papeles adicionales y de una mayor complejidad (Papernow, 2006; Smith, 2008; Weaver y Coleman, 2010).

El contexto familiar suele caracterizarse por una menor cohesión (grado de conexión emocional con los demás y de sentimiento de identidad familiar colectiva) y un mayor distanciamiento de sus miembros, de manera que las respuestas al cambio son más flexibles y menos rígidas las expectativas sobre sus roles. Muchas familias reconstituidas, dado su escaso historial compartido, tienen dificultad para establecer un nivel aceptable de *cohesión* y de sentimiento de pertenencia. Suelen informar que *la cohesión se va desarrollando* conforme se establecen rituales familiares (por ejemplo, celebraciones de cumpleaños o de santos), comparten actividades y recuerdan estas experiencias compartidas. La cohesión predice la satisfacción en las relaciones de pareja (Slattery et al., 2011).

Los resultados de los estudios longitudinales han demostrado que la relación de la madre con los hijos se ve sometida a una fuerte presión durante el período de ajuste inicial, cuando los niños también tienen un mayor riesgo de presentar problemas de adaptación (Cartwright, 2012). Las relaciones se van haciendo más difíciles y menos positivas a medida que se aproxima la adolescencia, independientemente de la estructura familiar. La convivencia durante esta etapa con el padrastro y con los hermanos puede dar lugar a problemas de intimidad, sexuales y afectivos entre los componentes de la nueva familia. Además, los adolescentes pueden perder la posición jerárquica que habían venido ocupando en su familia (por ejemplo, el mayor puede ahora pasar a ocupar una posición intermedia).

Los niños pueden temer que la madre no les dedique el mismo tiempo y afecto que antes, y, de hecho, las evidencias indican que su temor no es infundado; en las familias reconstituidas el nivel de afectuosidad con los hijos es menor que en las intactas. La relación madre-hija se deteriora cuando ésta ve en el padrastro un competidor

por su afecto; cuanto más estrecha sea la relación de pareja, mayor es el riesgo de conflictividad entre ellas. Hay jóvenes que recuerdan haber sufrido esa pérdida de atención y dedicación cuando sus padres volvieron a casarse, y que sintieron que contaban menos en la vida de sus padres (Cartwright, 2012).

Finalmente, las relaciones entre hermanos de familias divorciadas y reconstituidas suelen ser más conflictivas, apoyándose menos que los de hogares intactos. La relación se puede ver perjudicada cuando alguno percibe un trato diferente en función de que sea hijo suyo o de la nueva pareja (Oliva, Parra y Antolín, 2010).

2.3. Relación con el padre no residente

La bibliografía tradicional sobre el hogar reconstituido ha prestado poca atención al progenitor sin custodia, tanto a su papel en la vida cotidiana de los niños como al ejercicio de la coparentalidad. Los resultados han confirmado la importancia de su implicación para el rendimiento académico y la adaptación adolescente. Asimismo, han informado que la nueva relación sentimental de la madre se asocia a una menor frecuencia de contactos del padre con los hijos y a más dificultades para ejercer la coparentalidad, al elevarse la conflictividad. El impacto negativo sobre la frecuencia de contactos es mayor cuando el no residente es el padre; la madre sin custodia contacta más con los hijos (telefónicos, correo, visitas con pernocta), que dicen sentirse más apoyados por ella (Gunnoe y Hetherington, 2004; Hofferth, Forry y Peters, 2010; Loehlin, Horn y Ernst, 2010).

Los resultados de Erera y Baum (2009) indicaban que el 80 por 100 de los padres no residentes se veían incapaz de cumplir con su

función de crianza y se sentía indefenso por culpa de la madre y los sentimientos de cólera y tristeza asociados a la ruptura; por los legisladores y el sistema judicial, a los que parece no importarles el papel del padre y su afecto por los hijos; por su identidad de padre que parecía haber desaparecido junto con la de cónyuge; y, a veces, por el nuevo compañero de su ex pareja, cuando fue la causa de su ruptura matrimonial. Teniendo en cuenta estos motivos de frustración, cólera y tristeza, la calidad de su función de padre dependerá de la capacidad que tenga para distinguir entre su rol de padre y de ex cónyuge.

La investigación sobre el papel del padre se ha basado en el supuesto de que los hijos sólo pueden tener un padre a la vez, mientras que la familia reconstituida implica la presencia de dos varones adultos: padre no residente y padrastro (Berger, Carlson, Bzostek y Osborne, 2008). Comprender el funcionamiento del hogar reconstituido requiere entender los roles de esos dos «padres». Según Finn y Henwood (2009), un modelo «acumulativo» de parentalidad en el que los niños mantengan relaciones positivas con el padre y con el padrastro contribuirá a un menor riesgo de problemas internalizantes y externalizantes. Sin embargo, los estudios hacen constante referencia a una falta de diálogo entre esos hombres y a la ausencia de modelos sociales sobre los que construir sus roles (Gold, 2010).

En la actualidad la proximidad padre-niño refleja una interacción compleja de factores biológicos y sociales, sugiriendo aspectos comunes y negociaciones en las relaciones entre el niño y sus dos «padres» que pueden facilitar la transición a la familia reconstituida y fortalecer la «co-paternidad» (Loehlin et al., 2010).

A pesar de la confusión y ambigüedad de los roles (madre con la custodia, padre no residente, padrastro), lo que parece claro es que

los hijos «importan» al padre, que se preocupa, necesita saber de ellos y también que lo echen en falta, frente al aislamiento, la irrelevancia o la falta de significado en sus vidas (Gold y Adeyemi, 2013; Schenck et al., 2009).

La inmediatez de la madre a menudo relega su papel al de simple *consejero*, y no auténtico colaborador en la crianza. Por otra parte, el afrontamiento del estrés emocional, desesperación, culpa, tristeza y vacío por la pérdida de su papel en la crianza *no debe interferir* en su eficacia, necesaria para garantizar la continuidad del afecto y cuidados de ambos progenitores. No obstante, la falta de inmediatez hace que algunos se cuestionen su identidad de padre y se pregunten cómo pueden cumplir esta función sin el contacto y la implicación en el día a día de los hijos (Gold y Adeyemi, 2013).

2.4. Relación entre padrastro/madrastra e hijastros

Una cuestión fundamental para entender las relaciones en estas familias es la ambigüedad del rol del padrastro (véase Triana, 2005). Como Gold (2009) señalaba, no hay normativas sobre el padrastro «sin más autoridad que la concedida por la madre y aceptada por los niños». Sin embargo, esta doble condición resulta fundamental en la transición al hogar reconstituido y para su consolidación; el padrastro mantiene su «estatus de extraño», conviviendo e incluso costeando a los hijastros, pero sin derechos ni obligaciones como los padres. Ni hay guía legal ni precedentes sobre su papel en la familia reconstituida (Gold y Adeyemi, 2013).

Hay muchas evidencias empíricas sobre la dificultad de padrastros e hijastros para establecer y mantener una relaciones positivas (por ejemplo, Bray, 1999; Planitz, Feeney y Peterson,

2009). La mayoría de los padres continúa asumiendo sus funciones de crianza después del divorcio y de la formación de la nueva familia, y cuanto mayor sea su implicación, más ambiguo se vuelve el papel del padrastro (Schenck et al., 2009). La ausencia de normas y derechos legales suele ir acompañada en muchos casos por un aumento del estrés y de expectativas irrealistas.

El mayor problema que quizá tengan que afrontar el padrastro y la madre durante la etapa inicial es la reacción negativa de los hijos. Incluso niños que le apreciaban cuando salía con la madre, después pueden rechazarle (Cartwright, 2012). Los padrastros/madrastras (*versus* hijastros y, en determinadas dimensiones, sus cónyuges) piensan que deben desempeñar un papel más activo en la crianza e intervenir aplicando métodos autorizados, basados en afecto y control. Los resultados indican que los adultos a menudo intentan recrear la imagen de su primera familia, la de un hogar nuclear; el padrastro es el más predispuesto y los hijastros los que menos lo aceptan, afectando su conducta y actitud negativas al nivel de estrés y prácticas de crianza que utilice con ellos (Adler-Baeder y Higginbotham, 2005).

La bibliografía sugiere que el padrastro (*versus* padre) suele ser más autoritario, coercitivo y desimplicado, repercutiendo negativamente en las relaciones con sus hijastros (Ganong y Coleman, 2004). Los datos de observadores externos indican que las interacciones padrastro-hijastros (*versus* progenitor-hijos) se caracterizan por una menor afectuosidad, implicación y cooperación, y suelen ser más distantes y conflictivas, siendo también más probable que se produzcan coaliciones y triangulaciones. Tener un punto de vista claro y consistente sobre su papel, y el esfuerzo activo y continuado por buscar y mantener una afinidad, disminuye el riesgo y aumenta la resistencia al estrés en la convivencia.

El papel que adopte va a *influir en el bienestar* de los hijastros e incluso en la relación de la madre con los hijos; por ejemplo, los niños la pueden culpar si no aguantan al padrastro o si perciben que la madre apoya su papel disciplinario. Schrodt (2006) encontró que los adolescentes se beneficiaban y valoraban el papel de apoyo del padrastro, del que tenían una imagen positiva. Una relación amistosa entre ellos supone menos conflictos madre-hijo y también una mejor adaptación de los adolescentes (King, 2006). La mejor elección que una madre puede hacer es elegir un padrastro que la apoye y que se muestre amistoso con sus hijos (Cartwright, 2012).

El desarrollo de una buena relación no depende sólo de los buenos deseos e intentos de vinculación del padrastro, sino también de la disposición y estatus evolutivo de los hijastros. Cuando intenta implicarse demasiado rápidamente, incluso actuando de forma razonable y positiva, puede encontrarse con reacciones de retraimiento u hostilidad. Estas actitudes pueden hacerle desistir y optar por desimplicarse, aumentando el riesgo de problemas de adaptación en los hijastros. Los más pequeños (*versus* adolescentes) y los varones son los más dispuestos a aceptar la nueva figura parental.

El modelo de familia nuclear, en el que la unidad conyugal suele desarrollarse y fortalecer antes del nacimiento de los hijos, se sustituye por otro en que el padrastro se convierte en un «sistema de apoyo» de la madre, independientemente de su experiencia y deseos. Debe ser amistoso, apoyando a la madre (sin asumir funciones disciplinarias) y al padre ausente para facilitar las relaciones con sus hijastros, procurando no inmiscuirse en cuestiones en las que no se muestren receptivos. Las normas, disciplina y recursos familiares deben reflejar el acuerdo entre los cónyuges, pero presentándose como las reglas «del hogar» o «de la madre», nunca del padrastro

(Gold, 2010; Gold y Adeyemi, 2013).

Su relación con el padre no residente es importante para el éxito en la crianza de los hijastros. Puede ser consciente de los conflictos residuales entre la ex pareja, pero no actuar sesgado por los comentarios de la madre; una cosa es apoyar y otra dar la razón. También debe evitar cualquier forma de competición con el padre por ocupar un lugar privilegiado en la vida de los niños (Gold y Adeyemi, 2013).

A menos que haya conflictos entre los progenitores, la buena relación de los hijos con el padre no tiene por qué interferir en el desarrollo de unas buenas relaciones con el padrastro. MacDonald y DeMaris (2002) encontraron que los conflictos perjudicaban la relación padrastro-hijastros, y que la calidad de la relación dependía de las exigencias de obediencia del padrastro, sin que influyera el padre (el tiempo compartido era mínimo). No obstante, los niños que viven en hogares reconstituidos a menudo informan de un *sentimiento de deslealtad con su padre* cuando mantienen una relación estrecha con el padrastro; y algunos padrastros también dicen sentirse *culpables por mantener esta relación con sus hijastros* (Slattery et al., 2011).

Las funciones que venían desempeñando los hijos antes de constituirse el nuevo hogar representan un problema añadido, ya que pueden experimentar una pérdida relativa de su estatus anterior. En el hogar monoparental podían haber asumido determinados roles y responsabilidades (por ejemplo, cuidar de sus hermanos pequeños, preparar la comida) y tener un papel más activo en la toma de decisiones, de manera que sus reacciones negativas reflejarían un resentimiento por la intrusión del padrastro/ madrastra.

Cuando las niñas llegan a la pubertad a menudo surgen dificultades en las relaciones con el padrastro, sobre todo si están

especialmente sensibilizadas por los cambios físicos y sexuales de la pubertad. Los chicos y las chicas que viven en estos hogares perciben el afecto y los vínculos de forma diferente que los adultos. El padrastro suele demostrar su afecto mediante el contacto físico, mientras que los hijastros, especialmente las chicas, pueden sentirse incómodos con esta forma de expresión y prefieren el afecto verbal (por ejemplo, felicitaciones o cumplidos). La probabilidad de que se establezca una buena relación disminuye cuando la formación del nuevo hogar coincide con el inicio de la adolescencia. El padrastro es más probable que se desimplique, y los adolescentes se muestran más hostiles y menos afectuosos, incluso en familias reconstituidas ya consolidadas.

La relación madre-hijos está perfectamente consolidada antes de iniciarse la nueva convivencia (Ganong y Coleman, 2004), presentando la madre un fuerte sentimiento de lealtad hacia sus hijos. El padrastro suele quejarse de apoyo insuficiente, como cuando ella interviene para darle la razón al hijo o para quitarle un castigo que le había impuesto; estas interferencias hacen que se sienta poco reforzado y que opte por desentenderse de la crianza. En estas situaciones la madre se ve sometida a un *conflicto de lealtades* (Cartwright, 2012).

Weaver y Coleman (2010) encontraron que la lealtad de la madre generalmente se traducía en ponerse de parte del hijo, adoptando una conducta protectora, guardiana, asumiendo roles de defensa, de mediación o de intérprete. Por otra parte, adoptar estas conductas protectoras le resultaba agotador y estresante. Los autores concluyeron que las madres, en principio, se ponían de parte de los niños; no obstante, otras evidencias indican que algunos hijos perciben falta de lealtad en la madre si ella se pone de parte del padrastro durante el conflicto o la discusión. Por consiguiente, si el

padrastro e hijastros tienen un conflicto, o si trata al hijastro de un modo que les parece inapropiado al niño o a la madre, provocaría dificultades en la relación de la madre con los hijos. El desarrollo de los hijastros se beneficia del hogar reconstituido cuando mantienen una relación positiva con el padre y con el padrastro (Cartwright, 2012; King, 2006).

La integración de la madrastra puede ser incluso más difícil, ya que el padre espera que asuma un papel activo, pero sus esfuerzos pueden chocar con la implicación de la madre y establecerse una relación de rivalidad. Las madres sin la custodia (*versus* padres en su misma situación) ven a los hijos con el doble o el triple de asiduidad y es más probable que adapten su vida al régimen de visitas. A pesar de la interferencia que suponen con la madrastra, los contactos tienen unos efectos positivos en la adaptación de los niños, especialmente de las hijas; la supervisión y actitud positiva de la madre no residente disminuye los problemas de conducta y facilita el logro escolar.

El papel de la madrastra no residente también resulta difícil y está mal definido; un rol activo provoca más estrés y problemas con los hijastros. La mayoría cree que los niños interfieren en su felicidad matrimonial, tiene sentimientos ambivalentes ante sus visitas y experimenta más estrés que las madrastras residentes. La calidad de las relaciones con los hijastros depende de factores como el número de hijos de la madrastra; la edad, género y número de hijastros; la frecuencia de visitas, y las características individuales de madrastras e hijastros (temperamento, actitud positiva para entablar relaciones).

2.5. Prácticas de crianza

Las normas y los procesos de ambos hogares deben coincidir tanto como sea posible, de manera que aporten seguridad y familiaridad al niño. Además, los padres tienen que tomar decisiones conjuntas sobre cuestiones relevantes, lo mismo que debe hacerlo cada uno en su propio hogar (Gold y Adeyemi, 2013). Sin embargo, los conflictos sobre normas de funcionamiento y crianza son frecuentes en los hogares reconstituidos. La introducción de nuevas normas, discrepancias sobre lo que es un comportamiento adecuado, inconsistencias en la aplicación de la disciplina o existencia de reglas diferentes en los dos hogares complica el aprendizaje de la conducta apropiada.

Las evidencias empíricas indican que estas familias tienen niveles inferiores de control y de monitorización que las intactas (Fisher, Leve, O'Leary y Leve, 2003), y que la supervisión que ejerce el padrastro es inferior que la de la madrastra, estableciéndose así una diferencia entre familias reconstituidas (Portrie y Hill, 2005). Fisher et al. (2003) encontraron que cuando se controlaba la duración de las relaciones, en las familias intactas había unos niveles superiores de monitorización que en los hogares con padrastro, mientras que no había diferencias con los hogares con madrastra.

Aunque las prácticas de crianza ideales en las familias intactas son las autorizadas o democráticas (afecto y control), el padrastro con un estilo educativo que implique menos control podría ser igualmente eficaz (Oliva et al., 2010). Su eficacia depende del apoyo recibido y de la consistencia con las prácticas de la madre. Los niños responden y se adaptan bien cuando la madre utiliza un estilo democrático y el padrastro se muestra afectuoso, implicado y la apoya en su disciplina, sin intentar controlar a los niños.

Un tercio de los padrastros consigue establecer una relación autorizada, especialmente con hijastros varones; sin embargo,

muchos desisten ante la conducta hostil y desafiante de los hijastros, de manera que su estilo característico es desentenderse. Incluso los autorizados a menudo tienen que afrontar otros conflictos cuando los niños, especialmente las hijastras, llegan a la adolescencia.

3. DIFICULTADES DE ADAPTACIÓN DE LOS HIJOS

Los niños y adolescentes que viven en familias reconstituidas tienen que superar diversas tareas evolutivas como perder la esperanza de reconciliación entre los padres; replantearse la forma de relacionarse con el progenitor sin custodia; establecer una nueva relación con el padrastro; afrontar cuestiones de lealtad y cómo distribuye ahora su atención y afecto el progenitor con el que vive; relacionarse con sus hermanastros, y cumplir con las nuevas rutinas y rituales de la vida familiar cotidiana (Hennon et al., 2008).

El riesgo de problemas emocionales, sociales y conductuales de los hijos aumenta con el divorcio y en hogares reconstituidos (Ahrons, 2007; Kirby, 2006). Los estudios se han centrado en el bienestar de los niños (por ejemplo, Manning y Lamb, 2003) y en la influencia de las dinámicas familiares sobre sus problemas internalizantes, externalizantes y escolares, así como en los logros y expectativas académicas (por ejemplo, Jenkins, Simpson, Dunn, Rasbash y O'Connor, 2005).

Un resultado llamativo ha sido la falta de consecuencias positivas del nuevo matrimonio en los hijos, a pesar de la mejora económica que supone y de la introducción de una nueva figura parental. Tienen el doble de probabilidad de presentar problemas (conducta agresiva e impulsiva, comportamiento antisocial, peor rendimiento académico y problemas internalizantes y

externalizantes) que los de hogares nucleares (20 por 100 *versus* 10 por 100), y una tasa similar o algo menor que los de familias monoparentales (Ganong y Coleman, 2004; Hetherington y Stanley-Hagan, 2002; Kim, Hetherington y Reiss, 1999).

Problemas típicos asociados a vivir en un hogar reconstituido son desórdenes conductuales y emocionales a largo plazo, poco rendimiento académico, falta de autoestima, depresión y consumo de drogas (por ejemplo, Michaels, 2006). También se ha informado que es más probable que dejen el hogar familiar, inicien una relación sentimental y tengan hijos a una edad más temprana (Hofferth y Anderson, 2003).

Jeynes (1999) encontró que los adolescentes de hogares reconstituidos tenían unos niveles inferiores de logro que los de hogares intactos y monoparentales. El área más afectada era la de matemáticas (probablemente por la naturaleza acumulativa de su aprendizaje) y la menos influida el rendimiento en lectura. Los adolescentes también tenían unas tasas superiores de conducta delictiva y de consumo de drogas, iniciaban las actividades sexuales a una edad más temprana y era más probable que dejaran los estudios y que se marcharan antes de casa.

Bray (1999) demostró que el funcionamiento psicológico de los niños variaba en función de la duración del nuevo matrimonio. El grupo evaluado a los seis meses del inicio de la convivencia era el que presentaba más problemas externalizantes; tres o cuatro años después tenían más estrés, eran menos competentes socialmente y presentaban más problemas externalizantes que los de familias intactas. Según Bray (1999), la causa de este resurgimiento de los problemas al llegar a la adolescencia era la ausencia del padre. De hecho, los hijos se interesaban más por él, y un 20 por 100 cambió de residencia, yéndose temporal o definitivamente a vivir con su

padre. En definitiva, el riesgo de problemas es mayor durante la fase transitoria del hogar reconstituido y posteriormente durante la adolescencia.

Los resultados de Bachman et al. (2012) indicaban que los adolescentes que vivían en hogares intactos (*versus* cohabitando u hogares reconstituidos) tenían un menor riesgo de presentar problemas externalizantes o de estar implicados en actividades delictivas. Los que habían vivido siempre en un hogar en que la pareja cohabitaba era más probable que presentaran problemas internalizantes, y aquellos cuya madre había empezado a convivir con una nueva pareja tenían más estrés psicológico. Las menores dificultades económicas de las parejas casadas, su mayor rutina familiar e implicación del padre, menor estrés psicológico materno y estrés en la crianza explicarían estos resultados.

A pesar de lo expuesto, conviene recordar que la mayoría no presenta desórdenes graves de conducta y que responden a los desafíos del nuevo hogar con resiliencia y adaptabilidad. Alrededor del 25 por 100 (*versus* 10 por 100 de los hogares intactos) tiene problemas graves, aunque algunos podrían ser anteriores a la nueva transición e incluso al divorcio (Bray, 1999).

El análisis de las consecuencias que la familia reconstituida puede tener en los hijos requiere de algunas precisiones. La adaptación depende de las circunstancias actuales, pero también de las experiencias anteriores (matrimonio anterior, hogar monoparental, cohabitación). Esta estructura familiar supone cambios (económicos, de residencia, roles, procesos familiares) que afectan a las relaciones y a la adaptación de sus miembros. Finalmente, los cambios asociados a las transiciones deben analizarse desde una perspectiva sistémica: el funcionamiento y adaptación de los individuos y de los subsistemas interactúan y se

influyen mutuamente.

Los factores de riesgo y amortiguadores aportan información necesaria para entender la variabilidad existente en la adaptación de estos niños y adolescentes y para diseñar programas que estimulen la resiliencia. Se ha estudiado, por ejemplo, el papel que desempeñan la cohabitación (Manning y Lamb, 2003) y el apoyo del grupo de iguales, del vecindario y del contexto escolar (Rodgers y Rose, 2002). Manning y Lamb (2003) demostraron que los adolescentes de hogares reconstituidos en cohabitación tenían un mayor riesgo de implicarse en actividades delictivas, ser expulsados del colegio, obtener peores calificaciones y una puntuación más baja en vocabulario y más problemas en el colegio.

4. VARIABLES INTERVINIENTES EN LA ADAPTACIÓN: RIESGO Y RESILIENCIA

4.1. Factores individuales

La bibliografía indica que los niños de menos edad (hasta preescolar) se adaptan mejor, mientras que es más probable que surjan problemas en las relaciones y en el desarrollo cuando tienen 6-12 años (debido a conflictos de lealtad), y especialmente durante la adolescencia. No se han encontrado diferencias en problemas de conducta entre menores de cuatro años que viven en hogares reconstituidos o en hogares intactos (Adler-Baeder y Higginbotham, 2005; Hofferth y Anderson, 2003; Marsiglio, 2004). Por el contrario, los primeros años de la adolescencia representan una etapa especialmente turbulenta y difícil para adaptarse a esta nueva situación. Las madres los supervisan y controlan menos al inicio de

la nueva transición, y aunque mejoran algo con el tiempo, las conductas de crianza no se igualan a las aplicadas en hogares intactos; los adolescentes también se muestran menos positivos y más negativos con sus madres (Hennon et al., 2008; Oliva et al., 2010).

La presencia del padrastro suele beneficiar más a los hijastros varones, ya que su afecto e implicación les puede servir de modelo de rol que amortigüe la conflictividad en las relaciones con la madre. Por el contrario, las hijastras a menudo lo perciben como un intruso en la relación que mantenían con la madre; las preadolescentes muestran una mayor y más prolongada resistencia al padrastro, aunque depende de la calidad de la relación anterior y de las relaciones matrimoniales. Cuando mantenían una buena relación con la madre y las relaciones de la pareja son satisfactorias, la percepción de amenaza y la resistencia son mayores (Hennon et al., 2008).

En general, los niños que muestran resiliencia se caracterizan por una inteligencia en la media o superior, buena relación con al menos una figura de referencia principal, capacidad de autorregulación emocional y de formación de apego seguro, un ambiente escolar y recreativo que promueve su desarrollo social, y un temperamento activo y sociable, con alta autoestima y confianza en sí mismos (Hennon et al., 2008).

4.2. Papel mediador de las relaciones familiares y de las prácticas de crianza

En las familias reconstituidas disfuncionales se produce una menor implicación del padrastro y es más probable que se formen

coaliciones o relaciones triangulares. Hay también más conflictos, menos expresión emocional, menos solución eficaz de problemas, menor intimidad y peor adaptación matrimonial, e interacciones más negativas y menos positivas de la madre con los niños (Bray, 1999). Estas interacciones negativas, mayor conflictividad y menores habilidades, a su vez, se relacionan con un comportamiento más problemático y menos prosocial de los hijos.

Los problemas de conducta podrían deberse, en parte, a los cambios en la relación con la madre por su nueva pareja; una forma de llamar su atención para que se ocupe más de ellos. Se ha comprobado que cuanto mayor es el vínculo entre la pareja, más conflictos tiene la madre con los hijos y mayor es el riesgo de que desarrollen problemas de conducta.

Gunnoe y Hetherington (2004) compararon el papel de padres y madres sin la custodia en la adaptación de sus hijos de entre diez y dieciocho años e informaron que el apoyo (afectividad, monitorización) que los hijos percibían se relacionaba con una mejor adaptación, pero esta asociación era más fuerte en el caso de las madres sin custodia que en el de los padres.

La utilización de prácticas de crianza duras y escasa implicación en familias divorciadas y reconstituidas se ha relacionado con una mayor agresividad, falta de apoyo y rivalidad entre los hermanos que, a su vez, se asocian a una menor competencia y responsabilidad social y a más problemas de conducta. Kim et al. (1999) encontraron que las relaciones negativas/hostiles entre hermanos en los dos tipos de hogar se asociaban a problemas externalizantes de los adolescentes. La contribución directa de la conducta negativa y coercitiva del padre a los problemas externalizantes era menor que la de los hermanos. Las prácticas de crianza serían el origen del comportamiento agresivo, mientras que las relaciones con los

hermanos y con los iguales explicarían su mantenimiento o incremento.

Broberg (2012) demostró que la calidad de las relaciones en el hogar reconstituido (padrastro-niños, matrimonio, hermanos) se asociaba al bienestar de los hijos, mientras que las malas relaciones predecían sus problemas psicológicos y sociales. La relación del padre no residente con los niños constituía un importante recurso de apoyo, especialmente en el área del desarrollo cognitivo; una relación difícil se asociaba a problemas cognitivos. En definitiva, el entramado de relaciones constituía una parte muy importante del bienestar de los hijos en el contexto del hogar reconstituido. Stewart (2005) señaló que la implicación con los hijastros disminuía cuando la nueva pareja tenía un hijo.

La transición familiar suele ir acompañada de un deterioro de las prácticas de crianza; durante los meses siguientes la madre tiene una menor disponibilidad emocional, supervisa menos, se muestra menos consistente y utiliza unas estrategias de afrontamiento menos adecuadas. También puede mostrarse excesivamente tolerante, interpretando la conducta inadecuada como una reacción natural al estrés del cambio. Los estudios han demostrado el papel mediador que desempeñan las prácticas de crianza en la adaptación de los niños.

Anderson et al. (1999) encontraron que las madres *supervisaban* mejor a sus hijos adolescentes que los padres, especialmente cuando se comparaba madre con custodia y padre no residente; las diferencias eran más acentuadas con las adolescentes (el padre sin custodia se implicaba más en la vida de los hijos). La supervisión de la madre se asociaba a menos problemas externalizantes cuatro meses después de la transición; por el contrario, la inconsistencia entre las figuras parentales aumentaba el riesgo. Rodgers y Rose

(2002) demostraron que la monitorización de los padres funcionaba como amortiguador de las conductas externalizantes, su apoyo y el del vecindario amortiguaba las conductas internalizantes de los adolescentes de hogares reconstituidos.

Amato y Rivera (1999) encontraron que cuando el padre se implicaba los hijos tenían menos problemas de conducta, independientemente de cuánto se implicara la madre, y los efectos del padrastro eran muy similares. Después de que se haya formado una relación positiva, algo que puede llevar desde varios meses a más de un año, la adopción de un estilo *autorizado* por el padrastro puede tener un efecto positivo en los niños, especialmente en los varones. Los datos de Bray (1999) indicaban que la labor del padrastro durante los primeros meses resultaba difícil, incluso cuando utilizaba un estilo autorizado; era más probable que lo aceptaran si actuaba como amigo o consejero (dando tiempo para establecer una relación adecuada) que asumiendo funciones disciplinarias o de control. Sin embargo, dos años y medio después desempeñaba un importante papel, y su estilo autorizado se asociaba a un desarrollo socioafectivo adecuado de los hijastros.

Kim et al. (1999) demostraron que las conductas hostiles/aversivas del padrastro influían directamente en los problemas externalizantes de los hijastros e hijastras, e indirectamente a través de la asociación con iguales delincuentes. Las relaciones conflictivas y negativas con el padrastro (*versus* con madre o hermanos) se asociaban a la implicación con iguales delincuentes; incluso en hogares reconstituidos consolidados, los adolescentes que vivían con padrastro tenían un mayor riesgo de relacionarse con delincuentes y de presentar problemas externalizantes. Además, el comportamiento hostil del padrastro influía más que el del padre en la adaptación de los adolescentes. La

influencia de los iguales aumentaba con la edad, pero los adolescentes de hogares monoparentales y reconstituidos se dejaban llevar más por su presión y se implicaban menos en la vida familiar; la relación con iguales desviados los llevaba en muchos casos a actividades delictivas y problemas externalizantes.

4.3. Acontecimientos estresantes y conflictos

La nueva transición del hogar reconstituido representa un momento de grandes cambios y desafíos en el que es probable que se produzcan acontecimientos familiares estresantes. En algunos casos, la pareja deberá afrontar situaciones como el traslado de domicilio, la pérdida del apoyo de amigos y familiares o el incremento de los conflictos con el ex cónyuge. Una situación tan compleja requeriría habilidades de comunicación eficaces; sin embargo, los estudios longitudinales indican que muchas parejas tienen escasas habilidades de resolución de problemas y de afrontamiento de estrés y que, con el tiempo, van aumentando los problemas causantes de la conflictividad. A su vez, los múltiples factores de estrés familiar y los déficits en habilidades de comunicación contribuyen a un mayor riesgo de problemas de conducta en los hijos.

La exposición a más conflictos y/o una mayor sensibilización a los mismos también ayudan a entender los problemas de adaptación de niños y adolescentes que viven en familias reconstituidas. Las relaciones son más difíciles debido a la ambigüedad de las normas y expectativas sobre la vida familiar y a la complejidad de su dinámica. Estas parejas llevan consigo una subcultura familiar, complicándose aún más el proceso cuando ambos aportan hijos, de

manera que gozan de menos oportunidades para resolver sus diferencias y establecer patrones de interacción y, consiguientemente, tienen un mayor riesgo de conflictividad.

Las preferencias por sus respectivos hijos y la distribución de recursos económicos y sociales (los padrastros tendrán obligaciones para con los suyos) también pueden ser causa de conflictos entre la nueva pareja. Asimismo, la resistencia de los niños a aceptar las nuevas rutinas familiares o sus problemas de conducta pueden afectar negativamente a la calidad de las relaciones de pareja e intensificar su conflictividad. Jenkins et al. (2005) encontraron que en los hogares reconstituidos (*versus* otras estructuras familiares) iba aumentando más la conflictividad entre la pareja conforme se incrementaban los problemas externalizantes de los hijos.

La introducción del padrastro puede crear incertidumbre sobre los derechos y responsabilidades del padre, y la existencia de dos fuentes de conflictividad (intra e interhogares), aumentar el riesgo de que se produzca. Finalmente, al haber vivido ya la ruptura matrimonial de sus padres, los conflictos les pueden resultar más amenazantes. Bray (1999) encontró que la causa de la conflictividad en los hogares intactos suelen ser las prácticas de crianza y problemas matrimoniales, y en los reconstituidos, la autoridad del padrastro o las relaciones con el progenitor no residente. Los conflictos padrastro-hijastro eran la variable que mejor predecía la adaptación de los niños, mientras que en los intactos eran los de la madre con el hijo. En general, predecían mejor la adaptación en las familias reconstituidas (mayor sensibilización al conflicto) que en las intactas, y tenían un efecto (concurrente y longitudinal) más fuerte sobre los problemas externalizantes que sobre otros índices de adaptación.

Anderson, Greene, Hetherington y Clingempeel (1999)

demostraron que los conflictos entre los ex cónyuges (custodia, visitas, manutención, crianza) predecían los problemas externalizantes de los hijos. Todas las variables evaluadas (sucesos estresantes, negatividad de las relaciones padres-hijos, supervisión inconsistente, animosidad entre los ex cónyuges, relaciones conflictivas entre hermanos) contribuían a explicar las diferencias en problemas externalizantes entre adolescentes de hogares reconstituidos e intactos.

5. EFECTOS A LARGO PLAZO

Los estudios sobre los efectos a largo plazo indican que el padrastro sigue manteniendo un estilo de crianza distante y poco implicado, mientras que los conflictos y la negatividad se mantienen o incluso aumentan, especialmente entre padrastros-hijastras y durante la adolescencia. Algunos se deben al rechazo de los hijastros (incluso un padrastro bienintencionado puede tropezar con su hostilidad persistente), pero el responsable no es siempre el niño. La tasa de maltrato físico por padrastros es siete veces superior a la de los padres, y la de homicidios cien veces más alta, siendo más acentuadas las diferencias durante la primera infancia y preescolar.

La edad y el sexo de los hijastros desempeñan un papel moderador. Antes de la adolescencia, los niños parecen beneficiarse de la presencia del padrastro, mientras que las niñas es más probable que tengan problemas; sin embargo, durante la adolescencia los efectos a largo plazo del hogar reconstituido afectan negativamente a hijos e hijas. Los más pequeños son los que tienen una mayor probabilidad de adaptarse a la nueva transición de la madre.

El apoyo económico y emocional del padrastro puede mejorar,

indirectamente, la relación madrehijo, al disponer de más recursos para afrontar la posible conducta difícil del niño y romper el ciclo coercitivo. Además, si es afectuoso puede convertirse en una fuente directa de apoyo emocional y un modelo a imitar. La adaptación de la hija, de cualquier edad, resulta siempre más difícil, al haber mantenido una relación más estrecha con la madre, pudiendo optar por el distanciamiento y el rechazo. Los problemas se acentúan más aún cuando la transición familiar se produce durante la adolescencia y tener que relacionarse con un adulto que no es su padre.

Nicholson, Ferguson y Horwood (1999) informaron que los adultos jóvenes que durante la infancia media y la adolescencia temprana habían vivido en una familia reconstituida tenían el doble de riesgo de problemas de adaptación a los dieciocho años (delitos, drogas, abandono de estudios, inicio sexual a edad más temprana, más parejas), aunque los efectos dependían en gran medida de los conflictos familiares. Love y Murdock (2004) compararon una muestra de universitarios criados en hogares reconstituidos desde los 5-14 años con otra de intactos, y encontraron que era menos probable que los primeros presentaran un apego seguro a sus padres; además, el apego desempeñaba un papel mediador entre la estructura familiar y el bienestar psicológico de los universitarios.

6. INTERVENCIÓN: PROGRAMA DE LAWTON Y SANDERS

6.1. Evaluación

En el programa de Lawton y Sanders (1994), el primer contacto con la familia para determinar la naturaleza del problema y los

factores que lo sustentan tiene lugar durante una entrevista clínica. Se trata de obtener información sobre el problema y la historia familiar (edad de los hijos, reacción a la primera ruptura, causas del divorcio, relaciones en el hogar monoparental), sobre la estructura familiar actual (número de personas, relaciones, contactos con el progenitor sin custodia y su familia, tipo de relación, régimen de visitas) y su funcionamiento (papel del padrastro, toma de decisiones sobre prácticas de crianza o economía, relaciones, satisfacción matrimonial).

La información deben aportarla los padres y el padrastro/madrastra, ya que cada uno puede tener una percepción diferente de la vida familiar; se entrevista a los hijos si tienen más de seis o siete años. Finalizada la entrevista, se evalúan los problemas también mediante observación directa y autoinformes. Se observan las habilidades de manejo de la conducta del hijo, en contexto clínico o en casa; si es pequeño (menor de siete años), la observación se puede realizar en situación de juego libre y en una tarea estructurada. En segundo lugar, se pide al hijo (finales de la infancia, adolescencia), a su progenitor y al padrastro/madrastra que discutan sobre dos problemas (uno propuesto por el niño y el otro por un adulto) para evaluar las habilidades de solución de problemas de los padres.

6.2. Tratamiento

El *componente educativo* implica comentar los resultados de la evaluación, discutir la naturaleza y causas de los problemas y negociar un plan de tratamiento. Hay que identificar los factores de aprendizaje social, familiares y parentales, que pueden haber

contribuido a los problemas de conducta. La familia tiene que comprender cómo ha contribuido su situación a los problemas actuales, abordándose cuestiones como los cambios de roles, el papel del padrastro/madrastra, la alianza madre-niño o la importancia de que los hijos sigan viendo al padre sin custodia. Otros factores etiológicos son la falta de supervisión, expectativas irrealistas sobre la conducta de los niños, falta de normas claras, métodos de disciplina inadecuados e inconsistentes, desimplicación del padrastro/madrastra y distanciamiento emocional entre madre-hijo.

La intervención *familiar conductual* (entrenamiento en el manejo del niño) se considera el procedimiento más adecuado para tratar los problemas de conducta antisocial. Consiste en técnicas conductuales para el tratamiento de la conducta de oposición y de los problemas de conducta: las conductas se aprenden y mantienen mediante contingencias del contexto familiar, de manera que se pueden eliminar cambiando esas contingencias (muchas dependen de los padres). Se les enseñan estrategias de manejo de conductas problemáticas y de cambio de contingencias para fortalecer conductas prosociales y se les informa sobre el desarrollo infantil para que establezcan expectativas apropiadas a la edad de los hijos.

Aprenden a establecer reglas claras y concretas para el hogar, la utilización de refuerzos contingentes para la conducta prosocial (por ejemplo, fichas de conducta, elogios), uso de contingencias para conductas problemáticas (por ejemplo, tiempo fuera, coste de respuesta) y a dedicar momentos especiales al niño. Las habilidades se aprenden mediante guía verbal o escrita, ensayo de la conducta y tareas estructuradas en el hogar.

El programa consigue que los padres utilicen más estrategias de crianza adecuadas, produciéndose mejoras en la conducta antisocial

y agresiva del niño, mejorando su adaptación, y generalizándose estos logros al hogar y manteniéndose durante un año. No obstante, la eficacia del programa se puede ver comprometida si los problemas de conducta se presentan simultáneamente con otros (por ejemplo, escasas habilidades de comunicación, falta de apoyo de la pareja en la crianza, dificultades en las nuevas relaciones familiares), de manera que también tienen que abordarse con estrategias complementarias.

El entrenamiento individual o familiar en *habilidades de comunicación y de resolución de problemas* se ha aplicado con éxito al tratamiento de los problemas de conducta del niño y a los conflictos de pareja y entre padres-hijos. Se intenta corregir patrones de comunicación no adaptativos y facilitar la resolución de los conflictos promoviendo procesos familiares democráticos para establecer normas y en la toma de decisiones. La intervención se ha relacionado con una disminución de la conducta delictiva, menos conflictos y mejor comunicación con los padres.

Las parejas de hogares reconstituidos a veces informan de una alta conflictividad por la disciplina y crianza de los hijos, de manera que se les entrena en prácticas de crianza cooperativas. Otros factores etiológicos a tratar son la implicación del padrastro, los métodos de disciplina, la inconsistencia de las prácticas de crianza y el apoyo a la madre. El *entrenamiento de apoyo a la pareja* consiste en una breve intervención complementaria diseñada para conseguir estos objetivos. Se realizan revisiones conjuntas sobre manejo del niño, disminución de enfrentamientos con la pareja, no interferencia en la crianza del otro, instrucciones consistentes entre ellos y no criticarse.

La falta de identidad y de cohesión familiar, de una historia y tradiciones familiares compartidas y el bajo nivel de interacción

positiva causan problemas en muchas familias reconstituidas. Los hijos suelen describir la situación como «muchas personas viviendo juntas, pero no una auténtica familia». Esta falta de cohesión se aborda mediante entrenamiento en *actividades familiares planificadas*, enseñándoles a los padres a desarrollar una identidad familiar positiva a través de actividades compartidas (visitar un parque de atracciones, organizar un picnic, actividades deportivas, excursiones), actividades familiares especiales (juegos de mesa cada cierto tiempo, alguna comida especial a la semana) y del desarrollo de una historia familiar a partir de actividades compartidas (el padrastro enseña alguna habilidad al niño, le lleva a ver un partido o trabajan juntos en alguna tarea).

No obstante, tienen que producirse cambios importantes en la conducta del hijo y en las relaciones familiares. No hay una intervención directa con el niño, sino que el programa se centra fundamentalmente en los padres; la participación de los hijos más pequeños (preescolar y primeros años de escuela) se limita a su evaluación y a actividades relacionadas con el entrenamiento de habilidades parentales. Los mayores pueden desempeñar un papel más activo en la planificación y aplicación del tratamiento, y en algunos casos resulta aconsejable intervenir directamente con ellos. Por ejemplo, si hay síntomas depresivos o de ansiedad, además de problemas de conducta, se podrían beneficiar de un entrenamiento breve en habilidades de afrontamiento del estrés cotidiano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adler-Baeder, F. y Higginbotham, B. (2005). Implications of remarriage and stepfamily formation for marriage education.

Family Relations, 53, 448-458.

Afifi, T. D. y Hamrick, K. (2006). Communication processes that promote risk and resiliency in postdivorce families. En M. A. Fine y J. H. Harvey (eds.), *Handbook of divorce and relationship dissolution*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, páginas 435-456.

Ahrons, C. R. (2007). Family ties after divorce: Long-term implications for children. *Family Process, 46*, 53-65.

Amato, P. R. y Rivera, F. (1999). Paternal involvement and children's behavior problems. *Journal of Marriage and Family, 61*, 375-384.

Anderson, E. R., Greene, S. M., Hetherington, E. M. y Clingempeel, W. G. (1999). The dynamics of parental remarriage: Adolescent, parent and sibling influences. En E. M. Hetherington (ed.), *Coping with divorce, single parenting, and remarriage. A risk and resiliency perspective*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, pp. 295-322.

Bachman, H. J., Coley, R. L. y Carrano, J. (2012). Low-income mothers' patterns of partnership instability and adolescents' socioemotional well-being. *Journal of Family Psychology, 26*, 263-273.

Berger, L. M., Carlson, M. J., Bzostek, S. H. y Osborne, C. (2008). Parenting practices of resident fathers: The role of marital and biological ties. *Journal of Marriage and Family, 70*, 625-639.

Bianchi, S. (en prensa). Continuity and change in American Families. En P. Noller y G. Karantzas (eds.), *Couples and family relationships: A guide to contemporary research, theory, practice and policy*. Londres: Wiley Blackwell.

Bray, J. H. (1999). From marriage to remarriage and beyond: findings from the developmental issues in stepfamilies research project. En E. M. Hetherington (ed.), *Coping with divorce, single*

parenting, and remarriage. A risk and resiliency perspective. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, pp. 253-272.

Broberg, M. (2012). Young children's well-being in Finnish stepfamilies. *Early Child Development and Care, 182:34*, 401-415.

Cartwright, C. (2005). Stepfamily living and parent-child relationships: *An exploratory investigation. Journal of Family Studies, 11*, 249-266.

Cartwright, C. (2011). Preparing to repartner and live in a stepfamily: An exploratory investigation. *Journal of Family Studies, 16*, 237-250.

Cartwright, C. (2012). The challenges of being a mother in a stepfamily. *Journal of Divorce & Remarriage, 6*, 503513.

Ehrenberg, M. F., Robertson, M. y Pringle, J. (2012). Attachment style and marital commitment in the context of remarriage. *Journal of Divorce & Remarriage, 53, 3*, 204-219.

Eichler, M. (2010). Marriage and divorce. *The Canadian Encyclopedia*. Consultado el 14 de noviembre en http:// thecanadianencyclopedia.com

Erera, P. I. y Baum, N. (2009). Chat-room voices of divorced nonresidential fathers. *Journal of Sociology and Social Welfare, 36*, 63-83.

Falke, S. I. y Larson, J. H. (2007). Premarital predictors of remarital quality: Implications for clinicians. *Contemporary Family Therapy, 29*, 9-23.

Finn, M. y Henwood, K. (2009). Exploring masculinities within men's identificatory images of first-time fatherhood. *British Journal of Social Psychology, 48*, 547-562.

Fisher, P. A., Leve, L. D., O'Leary, C. C. y Leve, C. (2003). Parental monitoring of children's behavior: Variation across

stepmother, stepfather, and two-parent biological families. *Family Relations, 52*, 45-62.

Ganong, L. H. y Coleman, M. (2004). *Stepfamily relationships: Development, dynamics, and interventions*. Nueva York: Kluwer Academic.

Givertz, M., Segrin, C. y Hanzal, A. (2009). The association between satisfaction and commitment differs across marital couple types. *Communication Research, 36*, 561-584.

Gold, J. M. (2009). Stepparents and the law: Knowledge for counselors, guidelines for family members. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families, 17*, 272-276.

Gold, J. M. (2010). Helping stepfathers «step away» from the role of «father»: Directions for family interventions. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families, 18*, 208-214.

Gold, J. M. y Adeyemi, O. (2013). Stepfathers and noncustodial fathers: Two men, one role. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families, 21*, 99-103.

Golish, T. D. (2003). Stepfamily communication strengths understanding the ties that bind. *Human Communication Research, 29*, 41-80.

Gunnoe, M. L. y Hetherington, E. M. (2004). Step-children's perceptions of noncustodial mothers and noncustodial fathers: differences in socioemotional involvement and associations with adolescent adjustment problems. *Journal of Family Psychology, 4*, 555-563.

Hennon, Ch. B., Hildenbrand, B. y Schedle, A. (2008). Stepfamilies and children. En Th.P. Gullotta y G. M. Blau (eds.), *Family influences on childhood behavior and development*. Nueva York: Routledge, pp. 161-185

Hetherington, E. M. y Stanley-Hagan, M. (2002). Parenting in

divorced and remarried families. En M. Bornstein (ed.), *Handbook of parenting*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, pp. 287-316.

Hetherington, E. M., Bridges, M. e Insabella, G. M. (1998). Five perspectives on the association between marital transitions and childrens's adjustment. *American Psychologist, 53*, 167-184.

Hofferth, S. L. y Anderson, K. G. (2003). Are all dads equal? Biology versus marriage as a basis for paternal investment. *Journal of Marriage and Family, 65*, 213-232.

Hofferth, S. L., Forry, N. D. y Peters, H. E. (2010). Child support, father-child contact and preteens' involvement with nonresidential fathers: Racial/ethnic differences. *Journal of Family Economic Issues, 31*, 14-32.

Jenkins, J., Simpson, A., Dunn, J., Rasbash, J. y O'Connor, T. (2005). Mutual influence of marital conflict and children's behavior problems: Shared and nonshared family risks. *Child Development, 76*, 24-39.

Jeynes, W. H. (1999). Effects of remarriage following divorce on the academic achievement of children. *Journal of Youth and Adolescence, 28*, 385-393.

Jose, A., O'Leary, K. D. y Moyer, A. (2010). Does premarital cohabitation predict subsequent marital stability and marital quality? A meta-analysis. *Journal of Marriage and Family, 72*, 105-116.

Kim, J. E., Hetherington, E. M. y Reiss, D. (1999). Associations among family relationships, antisocial peers and adolescents' externalizing behaviors: Gender and family type differences. *Child Development, 70*, 1209-1230.

King, V. (2006). The antecedents and consequences of adolescents' relationships with stepfathers and nonresident fathers. *Journal of*

Marriage and Family, 68, 910-928.

Kinniburgh-White, R., Cartwright, C. y Seymour, F. (2010). Young adults' narratives of the development of relationships with stepfathers. *Journal of Social and Personal Relationships, 27*, 890-907.

Kirby, J. B. (2006). From single-parent families to stepfamilies: Is the transition associated with adolescent alcohol initiation? *Journal of Family Issues, 27*, 685-711.

Kline, G. H., Stanley, S. M., Markman, H. J., Olmos-Gallo, P. A., St. Peters, M. y Whitton, S. W. (2004). Timing is everything: Pre-engagement cohabitation and increased risk for poor marital outcomes. *Journal of Family Psychology, 18*, 311-318.

Lawton, J. M. y Sanders, M. R. (1994). Designing effective behavioral family interventions for stepfamilies. *Clinical Psychology Review, 14*, 463-496.

Loehlin, J. C., Horn, J. M. y Ernst, J. L. (2010). Parent-child closeness studied in adoptive families. *Personality and Individual Differences, 48*, 149-154.

Love, K. M. y Murdock, T. B. (2004). Attachment to parents and psychological well-being: An examination of young adult college students in intact families and stepfamilies. *Journal of Family Psychology, 4*, 600-608.

MacDonald,W. L. y DeMaris, A. (2002). Stepfather-stepchild relationship quality. *Journal of Family Issues, 23*, 121-137.

Manning,W. D. y Lamb, K. A. (2003). Adolescent well-being in cohabiting, married, and single-parent families. *Journal of Marriage and Family, 65*, 876-893.

Marsiglio, W. (2004). When stepfathers claim stepchildren: A conceptual analysis. *Journal of Marriage and Family, 66*, 22-39.

Michaels, M. L. (2006). Factors that contribute to stepfamily

success: A qualitative analysis. *Journal of Divorce and Remarriage, 44*, 53-66.

Mikulincer, M. y Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Nueva York NY: Guilford.

Nicholson, J. M., Fergusson, D. M. y Horwood, L. J. (1999). Affects on later adjustment of living in a stepfamily during childhood and adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40*, 405-416.

Oliva, A., Parra, A. y Antolín, L. (2010). Familias reconstituidas. En E. Arranz y A. Oliva (coord.), *Diversidad familiar y desarrollo psicológico*. Madrid: Pirámide, pp. 69-87.

Papernow, P. (2006). «Blended family» relationships: Helping people who live in step-families. *Family Therapy Magazine, 33*, 34-42.

Planitz, J. M., Feeney, J. y Peterson, C. C. (2009). Attachment patterns of young adults in stepfamilies and biological families. *Journal of Family Studies, 15*, 67-81.

Portrie, T. y Hill, N. R. (2005). Blended families: A critical review of the current research. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families, 4*, 445-451.

Robertson, J. (2008). Stepfathers in families. En J. Pryor (ed.), *The international handbook of stepfamilies: Policy and practice in legal, research, and clinical environments*. Hoboken, NJ: Wiley, pp. 125-150.

Rodgers, K. B. y Rose, H. A. (2002). Risk and resiliency factors among adolescents who experience marital transitions. *Journal of Marriage and Family, 64*, 1024-1037.

Schenck, C. E., Braver, S. L., Wolchik, S. A., Sáenz, D., Cookston, J. T. y Fabricius, W. V. (2009). Relations between mattering to step-and non-residential fathers and adolescent mental health.

Fathering, 7, 70-90.

Schrodt, P. (2006). The Stepparent Relationship Index: Development, validation, and association with stepchildren's perceptions of stepparent communication competence and closeness. *Personal Relationships, 13*, 167-182.

Slattery, M. E., Bruce, V., Halford, W. K. y Nicholson, J. M. (2011). Predicting married and cohabiting couples' futures from their descriptions of stepfamily life. *Journal of Family Psychology, 25*, 560-569.

Smith, M. (2008). Resident mothers in stepfamilies. En J. Pryor (ed.), *The international handbook of stepfamilies: Policy and practice in legal, research and clinical environments*. Hoboken, NJ: Wiley, pp. 151-174.

Stewart, S. D. (2005). How the birth of the child affects involvement with stepchildren. *Journal of Marriage and Family, 67*, 461-473.

Triana, B. (2005). Familias reconstituidas: representaciones sociales acerca de las figuras de padrastro y madrastra. Comunicación presentada en las IV Jornadas de Desarrollo Humano y Educación, Alcalá de Henares.

United States Census Bureau. (2007). *American National Survey: Married Couples and Unmarried Partner Households 2006*. Washington, DC: United States Census Bureau.

Weaver, S. y Coleman, M. (2010). Caught in the middle: Mothers in stepfamilies. *Journal of Social and Personal Relationships, 27*, 305-326.

Weston, R., Qu, X. y Hayes, A. (en prensa). Form to function: Addressing contemporary choices, changes and challenges for couples and families. En P. Noller y G. Karantzas (eds.), *Couples and family relationships: A guide to contemporary research, theory, practice and policy*. Londres: Wiley Black-well.

11

Tipos de custodia, régimen de visitas e intervención

MARÍA DOLORES JUSTICIA DÍAZ

1. EL SUPERIOR INTERÉS DEL MENOR

Hasta la segunda década del siglo XX los niños, sobre todo en los países europeos, eran considerados propiedad del padre, legislándose a partir de entonces a favor de la igualdad de ambos progenitores. El papel de la mujer ocupándose prioritariamente o de forma exclusiva de la crianza de los niños, junto con la influencia ejercida por teorías psicológicas que enfatizan la importancia del vínculo maternofilial condujeron, no obstante, a que las decisiones judiciales favorecieran a las madres, incluso con regulaciones específicas que establecían presunciones a su favor, que posteriormente poco a poco fueron derogándose por discriminatorias en función del género. Un ejemplo de ello fue la ley del divorcio en España (Ley 30/1981, de 7 de julio), que mantenía en su artículo 159 el denominado principio de «corta edad», según el cual a las madres se les otorgaba directamente la custodia exclusiva de los hijos menores de 7 años,

aspecto este que no se modifica hasta el año 1990 (Ley 11/1990, de 15 de octubre), tras una sentencia del Tribunal Constitucional.

En la conceptualización actual del principio del *mejor interés del menor* son ineludibles las referencias a la Declaración Universal de los Derechos del Niño de 1959 en su principio número 2 y a la Convención Internacional de los Derechos del Niño de Naciones Unidas (1989), que en su artículo 3 establece que dicho principio debe guiar todas las decisiones que se tomen sobre los niños. En esta última, en lo que respecta a la determinación de medidas en caso de separación o divorcio entre los padres, tienen gran relevancia el derecho del niño a expresar su opinión libremente en los asuntos que le afectan, conforme a su edad y madurez (artículo 12), el derecho a recibir apoyo y asistencia de ambos progenitores (artículo 9.1) y el que reconoce el papel de miembros de la familia extensa y de la comunidad en la educación del niño (artículo 5.1). Junto a ellas y en igual sentido se sitúan la Carta Europea de los Derechos del Niño de 1992 (artículo 15) y la Constitución Española de 1978 (artículos 15 y 39).

El superior interés del menor es un concepto jurídico indeterminado y como tal se aplica a cada caso concreto según la discrecionalidad del que lo interpreta. Las legislaciones de nuestro entorno difieren en cómo abordarlo. Mientras que las de origen anglosajón suelen contener algunos principios normativos para su interpretación, en las del resto de Europa es más frecuente que se cite como criterio único, general y abierto. Ninguno de los dos planteamientos está exento de crítica, centrándose ésta en que los criterios preestablecidos reflejan estándares sociales que no siempre están avalados por el rigor científico necesario. Con el generalista, como ocurre en España con la única matización de que se «procurará no separar a los hermanos», las decisiones pueden resultar muy

distintas y estar marcadas por las creencias e ideas del que lo interpreta, que en algunos casos pueden de la misma forma no estar fundamentadas en lo que el conocimiento científico actual nos aporta acerca de las necesidades de los niños para un óptimo desarrollo y la manera más idónea de darles cobertura (Ortega, 2002). Como señala Kruk (2011), pese a su noble aspiración, el criterio del mejor interés, con su indeterminación, da a los jueces gran discrecionalidad, jueces que no siempre están formados en desarrollo infantil y dinámicas familiares. En defecto de dicho conocimiento los juzgados recurren cada vez más a la ayuda pericial de las evaluaciones de custodia, basadas en fundamentaciones y metodologías científicas, que les sirven de apoyo en la determinación, caso a caso, de este principio.

A diferencia de lo que ocurre, por ejemplo, en la *Children Act* inglesa, el Código Civil español no contiene una lista de criterios que permitan al juez determinar en cada caso concreto qué circunstancias deben ser tenidas en cuenta para justificar el interés del menor, en supuestos en que existen discrepancias entre los progenitores. Ni la había en la Ley de 1981 ni tampoco aparece en la actual (Ley 15/2005, de 8 de julio), incorporándose, no obstante, nuestra normativa con esta última a las denominadas «no culpabilizadoras». No sólo se elimina la necesaria demostración de estar previamente separados o llevar años de cese efectivo de la convivencia para poder acceder al divorcio, sino que también deroga el artículo que recogía las causas de separación (abandono del hogar, infidelidad, conducta injuriosa o vejatoria, violación grave o reiterada de los deberes respecto de los hijos o el otro cónyuge, condena a pena privativa de libertad, alcoholismo, toxicomanía y perturbaciones mentales). Sin embargo, aunque con la formulación de leyes sobre el divorcio no culpabilizador puede disminuir el

número de divorcios contenciosos, realmente han sido de poca ayuda cuando se plantean conflictos por la custodia. Tampoco han conseguido que vayan disminuyendo sustancialmente las desigualdades de género en las decisiones judiciales, prevaleciendo la custodia materna tanto en divorcios amistosos como en los que no lo son (Justicia, Cantón y Cortés, 2007).

Cuando los progenitores no son capaces de ponerse de acuerdo, las disputas por la custodia y el régimen de visitas se resuelven en los juzgados, primando la determinación del interés del menor en cada caso concreto. Desde la psicología evolutiva se ha puesto de relieve que el padre puede ser tan competente como la madre en la crianza del niño, lo que está llevando a un replanteamiento de la forma de definir el interés del menor (Lamb, 1997). No obstante, la mayoría de los hijos de divorciados en los países occidentales residen junto a su madre y mantienen un régimen de visitas, más o menos regular, con su padre. A ello, como señalan Bjarnason y Arnarsson (2012), contribuyen, por una parte, la tradicional definición de roles y funciones, la madre como cuidadora y el padre como proveedor y, por otra, la consideración de que el bienestar de los hijos, tras la separación, se sustentaría en el fortalecimiento del vínculo de apego a la figura primaria, junto con la estabilidad contextual que un hogar principal les proporciona.

En la actualidad hay cada vez más padres que pueden haber estado igualmente involucrados en el cuidado de sus hijos, y también hay una mayor evidencia empírica de las consecuencias negativas que para los hijos puede conllevar la monoparentalidad por divorcio cuando se ha dado implicación paterna. En definitiva, la relevancia que se da a distintos criterios para la determinación de la custodia ha ido evolucionando en las últimas décadas, prevaleciendo el del cuidador/a principal o progenitor que ha dedicado más tiempo al

niño y se ha implicado más en su crianza, el de la estabilidad contextual o residencia primaria y, últimamente, el del mantenimiento de unas relaciones significativas con ambos progenitores. Desde un punto de vista crítico con los dos primeros, Kruk (2011) señala que las necesidades y el «mejor interés» del niño tras el divorcio siguen suscitando un considerable debate en el ámbito de la investigación empírica, pese a que hay un general consenso en que el mayor perjuicio para los niños viene determinado por dos factores fundamentales, el debilitamiento o ruptura de los vínculos de apego y, en segundo lugar, el alejamiento de uno de sus progenitores. A éstos habría que añadir, como factores de riesgo, la exposición a los conflictos entre sus padres, la inestabilidad y discontinuidad en las rutinas de los hijos y, por último, el descenso en su nivel de vida (Lamb y Kelly, 2001; Laumann-Billings y Emery, 2000).

Aunque la ley española no recoja expresamente los aspectos que contribuirían a definir el mejor interés del menor, otras legislaciones sí han tratado de delimitarlos, aunque de forma general. Por ejemplo, la *Uniform Marriage and Divorce Act* estadounidense establece que hay que tener en cuenta los deseos de los padres sobre la custodia, los deseos de los hijos y la interacción y relaciones entre el hijo y sus padres, así como entre los hermanos u otras personas significativas que puedan redundar en dicho interés. Según esta ley, también habría que considerar la adaptación de los hijos al hogar, colegio y vecindario, la salud mental y física de todas las personas implicadas en el caso.

Otto, Buffington-Vollum y Edens (2003) clasificaron los criterios en función de que hicieran referencia al niño (edad y género, adaptación actual y anterior, el historial de abuso o victimización, las necesidades educativas, las necesidades especiales

médicas o psicológicas, sus deseos, si tuviera suficiente edad, y la separación de los hermanos) o a los padres (historial de abuso contra la pareja, estatus y estabilidad económicos, sus deseos sobre la custodia, salud física y mental, abuso de sustancias, nivel de hostilidad, flexibilidad, habilidades de crianza, implicación en la atención de los hijos antes y después de la separación, probabilidad de movilidad geográfica y probabilidad de alienar al menor en contra del otro progenitor). También habría que considerar las determinaciones previas sobre la custodia y los acuerdos entre los progenitores.

Por su parte, Arce, Fariña y Seijo (2005) analizaron el grado en que prevalecía este principio y cómo se reflejaba en 782 sentencias sobre guarda y custodia emitidas en juzgados españoles. El análisis del contenido reveló que en más de la mitad de las sentencias analizadas no se observó criterio alguno en el que se fundamentara la decisión. Cuando las sentencias estaban motivadas, los criterios argüidos para la adjudicación de la guarda y custodia eran, en general, válidos. No obstante, los criterios de decisión dependían del género del progenitor custodio a pesar de que nuestro ordenamiento jurídico prevé una custodia de género neutro. En las decisiones a favor de la madre prevalecía la ausencia de criterio. La concesión de la custodia al padre obedecía fundamentalmente a un criterio de exclusión de la madre, ya que se motiva más por un demérito de ésta (por ejemplo, adicción, alienación parental, abandono o maltrato, enfermedad mental, escasez de medios o imposibilidad de atender a los hijos) que por las características positivas del padre o por su mejor ajuste a las necesidades del menor. Finalmente, según el estudio en el procesamiento de la información se producía una exclusión de los datos que eran contrarios a la decisión alcanzada.

Recientemente distintas comunidades autónomas españolas, con

competencia para ello, han modificado sus leyes sobre relaciones familiares y, en concreto, sobre los efectos que se producen en ellas cuando los padres se separan o divorcian. Estas nuevas regulaciones giran hacia una mayor concreción en los criterios que han de guiar las decisiones sobre guarda y custodia de los hijos. Así, la ley de Aragón (Ley 2/2010, de 26 de mayo) establece que «el Juez adoptará de forma preferente la custodia compartida en interés de los hijos menores, salvo que la custodia individual sea más conveniente, teniendo en cuenta el plan de relaciones familiares que deberá presentar cada uno de los progenitores y atendiendo, además, a los siguientes factores: la edad de los hijos, el arraigo social y familiar de los hijos; la opinión de los hijos siempre que tengan suficiente juicio y, en todo caso, si son mayores de doce años, con especial consideración a los mayores de catorce años; la aptitud y voluntad de los progenitores para asegurar la estabilidad de los hijos; las posibilidades de conciliación de la vida familiar y laboral de los padres; cualquier otra circunstancia de especial relevancia para el régimen de convivencia».

La ley de Cataluña (Ley 25/2010, de 29 de julio) fija como criterios, que han de ser ponderados conjuntamente, los siguientes: la vinculación afectiva entre los hijos y cada uno de los progenitores, así como las relaciones con las demás personas que conviven en los respectivos hogares; la aptitud de los progenitores para garantizar el bienestar de los hijos y la posibilidad de procurarles un entorno adecuado, de acuerdo a su edad; la actitud de cada uno de los progenitores para cooperar con el otro a fin de asegurar la máxima estabilidad a los hijos, especialmente para garantizar adecuadamente las relaciones de éstos con los dos progenitores; el tiempo que cada uno de los progenitores había dedicado a la atención de los hijos antes de la ruptura y las tareas que efectivamente ejercía para

procurarles el bienestar; la opinión expresada por los hijos; los acuerdos en previsión de ruptura o adoptados fuera de convenio antes de iniciarse el procedimiento; la situación de los domicilios de los progenitores, y los horarios y actividades de los hijos y de los progenitores.

La ley de la Comunidad Valenciana (Ley 5/2011, de 1 de abril) establece como criterios que sirvan de guía a las decisiones judiciales: la edad de los hijos e hijas, pudiendo establecerse en el caso de menores lactantes un régimen de convivencia provisional, de menos extensión, acorde con sus necesidades, que deberá ser progresivamente ampliado a instancia de cualquiera de los progenitores; la opinión de los hijos e hijas menores, cuando tuvieran la madurez suficiente y, en todo caso, cuando hayan cumplido 12 años; la dedicación pasada a la familia, el tiempo dedicado a la crianza y educación de los hijos e hijas menores y la capacidad de cada progenitor; los informes sociales, médicos, psicológicos y demás que procedan; los supuestos de especial arraigo social, escolar o familiar de los hijos e hijas menores; las posibilidades de conciliación de la vida familiar y laboral de los progenitores; la disponibilidad de cada uno de ellos para mantener un trato directo con cada hijo o hija menor de edad; cualquier otra circunstancia relevante a estos efectos.

Por último, la ley foral de Navarra (Ley 3/2011, de 17 de marzo) sobre custodia de los hijos en los casos de ruptura de la convivencia de los padres especifica: la edad de los hijos; la relación existente entre los padres y, en especial, la actitud de cada uno de los progenitores para asumir sus deberes, respetar los derechos del otro y, en especial, cooperar entre sí y garantizar la relación de los hijos con ambos progenitores y sus familias extensas; el arraigo social y familiar de los hijos; la opinión de los hijos, siempre que tengan

suficiente juicio y, en todo caso, si son mayores de doce años, con especial consideración a los mayores de catorce años; cualquier otra circunstancia de especial relevancia para el régimen de convivencia.

2. CUSTODIA COMPARTIDA Y CUSTODIA EXCLUSIVA

Cuando se plantea el divorcio, la pareja puede optar por alcanzar un mutuo acuerdo, que requerirá la aprobación judicial, sobre la fórmula que estimen más adecuada de reestructuración familiar. En caso de discrepancia se recurrirá a un procedimiento contencioso en el que el juez adoptará las medidas oportunas. Aunque las leyes, las definiciones y los términos varían según los países, las cuestiones clave sobre los acuerdos de custodia se reflejan en términos de custodia legal o, en España, de patria potestad, de guarda y custodia exclusiva ahora también denominada individual, custodia física conjunta, custodia compartida y custodia partida. Hay que advertir que la custodia exclusiva estadounidense consiste en que la representación legal del menor la asume un solo progenitor y, normalmente, incluye la custodia residencial, mientras que en España lo más frecuente es que implique la residencia pero no la representación, ya que la patria potestad suele ser compartida en la mayoría de los casos.

Pese a que había jurisprudencia anterior (por ejemplo, STC 4/2001), no es hasta la modificación del Código Civil de 2005 cuando se introduce en nuestro ordenamiento nacional la alternativa de guarda y custodia compartida cuando «así lo soliciten los padres en la propuesta de convenio regulador o cuando ambos lleguen a este acuerdo en el transcurso del procedimiento» (artículo 92.5), y

excepcionalmente «cuando no se den los supuestos del apartado cinco de este artículo, el Juez, a instancia de una de las partes, con informe favorable del Ministerio Fiscal, fundamentándola en que sólo de esta forma se protege adecuadamente el interés superior del menor» (artículo 92.8). Recientemente el Tribunal Constitucional ha dictado una sentencia (STC 185/2012) por la que declara inconstitucional la mención al necesario informe favorable del Fiscal, basándose en que sólo al órgano judicial le corresponde resolver el conflicto que se plantea.

El Tribunal Supremo se ha pronunciado ya en repetidas ocasiones en relación con la custodia compartida. Por ejemplo, sobre los criterios que han de guiar la adopción de esta medida «[...] el Código español no contiene una lista de criterios que permitan al Juez determinar en cada caso concreto qué circunstancias deben ser tenidas en cuenta para justificar el interés del menor en supuestos en que existen discrepancias entre los progenitores, que no impiden, sin embargo, tomar la decisión sobre la guarda conjunta. [...] Del estudio del derecho comparado se llega a la conclusión de que se están utilizando criterios tales como la práctica anterior de los progenitores en sus relaciones con el menor y sus aptitudes personales; los deseos manifestados por los menores competentes; el número de hijos; el cumplimiento por parte de los progenitores de sus deberes en relación con los hijos y el respeto mutuo en sus relaciones personales y con otras personas que convivan en el hogar familiar; los acuerdos adoptados por los progenitores; la ubicación de sus respectivos domicilios, horarios y actividades de unos y otros; el resultado de los informes exigidos legalmente, y, en definitiva, cualquier otro que permita a los menores una vida adecuada en una convivencia que forzosamente deberá ser más compleja que la que se lleva a cabo cuando los progenitores conviven», pronunciándose

también sobre su viabilidad en contextos de ruptura conflictiva: «las relaciones entre los cónyuges por sí solas no son relevantes ni irrelevantes para determinar la guarda y custodia compartida. Sólo se convierten en relevantes cuando afecten, perjudicándolo, el interés del menor» (STS 154/2012).

Como se señaló, las leyes autonómicas de Aragón, Valencia, Cataluña y Navarra han introducido importantes novedades sobre la custodia de los hijos cuando se produce el cese de convivencia entre sus padres. Las dos primeras se posicionan claramente a favor de la presunción legal de igual responsabilidad parental, definida como reparto equitativo de tiempo en cada hogar, también para las rupturas interparentales contenciosas. De manera no tan contundente se pronuncia la de Cataluña, mientras que la ley foral de Navarra se situaría más en consonancia con lo establecido en la normativa nacional.

La ley aragonesa en su preámbulo se declara a favor de la custodia compartida, que califica en su articulado como «forma preferente» y mejor manera de proteger el interés superior de los menores, especificando las ventajas que ello implica: los hijos mantienen lazos de afectividad y una relación continuada con ambos padres, permite una mejor aceptación de la nueva situación familiar por parte de los hijos, ambos padres se implican de manera efectiva en todos los aspectos de la educación y desarrollo de los hijos y se reduce la litigiosidad entre ambos, se fomenta la corresponsabilidad de los mismos y se favorece la distribución igualitaria de los roles sociales entre hombres y mujeres. Apelando al principio de «coparentalidad» similares beneficios se reflejan en la normativa valenciana, que también opta claramente por la custodia compartida.

Las estadísticas previas a la implantación de la custodia compartida en España indican que la misma se otorgaba a la madre

en aproximadamente un 90 por 100 de los casos, al padre en un 7,5 por 100 y a otros en un 2,5 por 100. Siguiendo los datos del Instituto Nacional de Estadística, los divorcios resueltos con custodias maternas, en el año 2007, representaban un 85,6 por 100 del total, variando levemente a lo largo de estos años y situándose en 2010 en el 83,2 por 100. En lo que se refiere a la custodia compartida, entre estos años han pasado del 9,6 por 100 al 10,4 por 100. En el año 2011 la distribución del total de los divorcios en los que procedía la atribución de guarda y custodia fue la siguiente: al padre en un 5,3 por 100, a la madre en un 81,6 por 100, a ambos progenitores en un 12,2 por 100 y a otros en un 0,7 por 100 (INE, 2007, 2010, 2011). Por otro lado, entre los países europeos, son los nórdicos, como Dinamarca y Suecia, los que arrojan unos índices más elevados de residencia compartida con ambos progenitores, aproximadamente un 20 por 100, mientras que en otros, como Holanda, se ha producido un aumento significativo desde el 5 por 100 en 1998 a un 16 por 100 en 2008 (Spruijt y Duindam, 2009). En Australia los índices están entre un 18-20 por 100 (Smyth, 2009), mientras que en Estados Unidos, aunque la medida adoptada sea la custodia compartida, los niños de ese país residen principalmente con las madres en el 75 por 100 de los casos, con los padres en un 10 por 100 y bajo reparto residencial igualitario en el 15 por 100 restante (Child Trends, 2002). No obstante, aunque prevalecen los acuerdos de residencia principal con un progenitor, Nielsen (2011) enfatiza que hasta recientemente sólo entre un 5 por 100 y un 7 por 100 de los niños norteamericanos residían al menos una tercera parte de su tiempo con su padre, mientras que ahora hay estados como Arizona, Washington y Wisconsin en los que estos porcentajes se elevan entre un 30 por 100 y un 50 por 100, siendo además cada vez mayor el número de los que residen al menos un 35 por 100 del tiempo en

resoluciones de residencia compartida.

Pese al aumento en los países occidentales del número de custodias compartidas o físicas conjuntas, sin embargo, no hay estudios comparativos fiables sobre su prevalencia en diferentes países. Los resultados de Bjarnason y Arnarsson (2011), analizando una muestra de cerca de 200.000 niños en 36 países, les llevan a establecer como conclusión principal que los niños que viven bajo acuerdos residenciales de custodia física conjunta tienen iguales o menos problemas que los niños que residen en otras estructuras familiares no intactas. Además, los hijos bajo custodia conjunta son iguales que los de familias intactas a la hora de hablar con sus madres sobre asuntos importantes que les preocupen y son incluso algo mejor hablando con sus padres sobre esto, en comparación con los de hogares intactos. Los autores proponen tres procesos distintos que pueden explicar estos resultados. Por un lado, la mejor comunicación de los hijos con ambos progenitores en familias con acuerdos de custodia conjunta puede ocurrir porque con la misma se mitiguen factores estresantes relacionados con el divorcio, como la desventaja económica y el menor tiempo dedicado a los hijos en hogares monoparentales. En segundo lugar, debido a que la cantidad y la calidad del tiempo que los padres pasan con sus hijos sea mayor y, por último, a que los niños bajo acuerdos de custodia conjunta se vean menos expuestos a conflictividad interparental, tanto antes como después del divorcio.

La custodia compartida se basa en el concepto de coparentalidad, es decir, igual implicación de ambos progenitores en la crianza de los hijos. Fue a finales de la década de los setenta cuando comenzó a aplicarse en Estados Unidos como mecanismo para solucionar los problemas que se planteaban cuando ambos progenitores solicitaban la custodia y reunían las mismas condiciones. Los partidarios de la

custodia compartida enfatizan los efectos beneficiosos que tiene para el mantenimiento de relaciones y el acceso a los recursos de ambos progenitores, mientras que sus detractores resaltan que perjudica la necesaria estabilidad de la vida del niño y hace más probable su exposición a los conflictos entre los padres (Bauserman, 2002). La bibliografía actual demuestra las consecuencias negativas de entorpecer las relaciones padre-hijos y la contribución positiva que el padre puede hacer al desarrollo del niño (por ejemplo, Amato, 2000; Amato, Kane y James, 2011), resaltando los beneficios de un contacto extenso con ambos padres, que fomente unas relaciones significativas con ellos. Pese a ello, los autores señalan que es cierto que una minoría de padres y madres no proporciona experiencias que promuevan el desarrollo óptimo de los hijos, y en estos casos se podría considerar preferible fortalecer su relación con el más competente de los progenitores.

El criterio de «estabilidad contextual» se ha sobreenfatizado (una residencia, una cama) en niños menores de tres años, en detrimento del mayor significado que tienen para ellos los beneficios emocionales, sociales y cognitivos de sus relaciones con ambos progenitores. Residir en un único hogar sólo garantiza la estabilidad geográfica, pero también se crea estabilidad con las idas y venidas predecibles de ambos contextos, con las programaciones regulares de sueño y alimentación, con unos cuidados consistentes y apropiados, con afecto y aceptación en los dos hogares (Kelly y Lamb, 2000). No es fundamental que las camas o ambientes de ambas residencias sean iguales, ya que los niños pequeños se adaptan rápidamente a estas diferencias. Lo que sí es más importante para asegurar la estabilidad es que las rutinas de alimentación y sueño sean similares. Deben compartir información sobre horario y rituales para acostar a los hijos, preferencias y horarios de comida,

prácticas eficaces para tranquilizarlos, enfermedades y cambios en la rutina conforme maduran.

En consecuencia, el criterio del «cuidador principal» también debería tener un papel secundario en la determinación de la custodia, especialmente después de los cinco años de edad. Los beneficios de mantener el contacto con ambos padres superarían cualquier necesidad especial de relaciones con el padre o con la madre. Es más probable que los niños alcancen su potencial psicológico si son capaces de desarrollar y de mantener relaciones significativas con ambos progenitores, vivan juntos o no. Independientemente de que residan en hogares intactos o monoparentales, los hijos se encuentran mejor adaptados cuando disfrutan de unas relaciones afectuosas con dos progenitores activamente implicados (por ejemplo, Lamb, 2002). Por consiguiente, desde esta perspectiva, cuando los padres se separan, el «mejor interés del menor» consistirá en evitarle la separación psicológica de cualquiera de ellos y estimularle para que mantenga unas relaciones positivas con ambos.

Por otra parte, el tipo de custodia acordado tras el divorcio puede afectar a la adaptación de los hijos de manera indirecta, a través del impacto que tiene en el ajuste personal de los padres. Así, las investigaciones que apoyan los beneficios de la custodia compartida sugieren que los padres con este tipo de acuerdo, en comparación con los no custodios de la exclusiva, se beneficiarían de una relación continuada con sus hijos y una mayor satisfacción con esta relación, que actuaría reforzando sus recursos interpersonales y reduciendo la confusión sobre cómo seguir ejerciendo el rol parental. En cuanto a las madres con custodia exclusiva, que tienen que afrontar la responsabilidad de la crianza en solitario, el reparto de tiempo en custodia compartida supondría un alivio en su estrés cotidiano y el relacionado con los problemas de educación de los hijos. Respecto a

los conflictos interparentales, la custodia exclusiva promueve las relaciones entre adversarios, contribuyendo a la percepción de que uno «gana» y otro «pierde». Si la custodia compartida logra mitigar esto, se vería reflejado en un más bajo nivel de conflicto interparental y una mayor satisfacción con la custodia (Bauserman, 2012).

La cooperación entre los padres es beneficiosa, pero el que uno o ambos progenitores no sean capaces de cooperar no debería llevar a restringir las decisiones sobre la crianza que promuevan unas relaciones significativas entre padres e hijos (Kelly y Lamb, 2000). «Los padres pueden funcionar con eficacia y fomentar la adaptación de los hijos "en paralelo". Se trata de padres con bajos niveles de comunicación y discrepancia, que para evitar el conflicto procuran no verse» (Amato et. al., 2011). La existencia de conflictos no puede servir de excusa para negar el nivel adecuado de contactos que un hijo debe tener con su padre o para restringir las disposiciones de custodia compartida únicamente a los acuerdos amistosos.

Por lo que respecta a la cuestión de si la custodia compartida aumenta los conflictos y litigios entre los padres, en su revisión metaanalítica Bauserman (2002) concluyó que las investigaciones sobre la custodia compartida no apoyaban la hipótesis de que los niños se vean expuestos a más conflictos, que corran mayor riesgo de problemas de adaptación por tener que adaptarse a dos hogares o de sentirse atrapados entre los padres. Por el contrario, los hijos en esta situación se encuentran mejor adaptados (conducta, ajuste emocional, autoestima, relaciones familiares, logro académico y actitudes hacia el divorcio de los padres) que los de custodia exclusiva y no se diferencian de los de hogares intactos, con independencia de quién sea la fuente de información y de la edad de los niños.

En otra revisión realizada por Nielsen (2011) se analizan 20 estudios empíricos sobre custodia compartida, llevados a cabo en las tres últimas décadas, llegando a la conclusión de que la mayoría de los niños están igual o mejor, en su adaptación social, emocional, conductual y escolar, que aquellos que están en custodia exclusiva materna, se hace especial referencia a la mejor calidad y fortaleza de la relación el padre, con quien es más probable que desarrollen vínculos afectivos fuertes y duraderos. En segundo lugar, los resultados sobre las características de los progenitores indican que éstos no son excepcionalmente cooperativos ni carecen de conflictos, tampoco tienen niveles económicos y educativos altos ni son especialmente defensores de los beneficios de la custodia compartida. Pese a que entre los progenitores puede no existir el mismo entusiasmo por compartir de forma igualitaria la residencia con los hijos, sin embargo, lo importante es que ambos crean en la importancia de que el otro/a permanezca activo/a y significativamente implicado/a en la vida diaria de los niños. Los calendarios de residencia suelen ser flexibles, sin que dicha flexibilidad signifique inestabilidad y, aunque con ello se facilitaría el ejercicio de la custodia compartida, no se considera necesario tener una relación amistosa, cooperativa y libre de conflicto para llevarla a cabo.

No todos los estudios arrojan resultados tan contundentes en su significación respecto a los beneficios de la custodia compartida. Por ejemplo, Spruijt y Duindam (2009) compararon la adaptación de los hijos al divorcio en función del tipo de custodia, contando con familias intactas, custodias exclusivas maternas con baja frecuencia de contacto con el padre, exclusivas maternas con frecuencia alta de contacto con el padre, custodia física conjunta y exclusivas paternas. La conclusión general a la que llegan los investigadores es que el

bienestar de los niños en acuerdos de custodia conjunta no es peor, pero tampoco significativamente mejor, comparándolo con los de los otros tipos de hogares monoparentales por divorcio. Sin embargo, de nuevo se vuelve a constatar que el vínculo afectivo con ambos progenitores es más fuerte en las familias bajo custodia física conjunta, tanto como en los hogares intactos y un poco más que entre los que están bajo custodia exclusiva materna manteniendo un contacto regular con el padre. En definitiva, la custodia compartida no es negativa para el desarrollo de los niños, aunque se resalta que una precondición importante para este tipo de acuerdos es que los padres sean capaces de manejar sus conflictos.

Otras investigaciones también informan de pocas diferencias en el ajuste psicológico de los niños en función del tipo de custodia. Así, Neoh y Mellor (2010), considerando un amplio rango de medidas de adaptación y contando con datos aportados por los progenitores y por los hijos, no encuentran diferencias entre los tres tipos de familias (intactas, custodias exclusivas maternas y custodias compartidas), sugiriendo que la custodia compartida no necesariamente se relaciona con mejores consecuencias en los niños. No obstante lo anterior, sí se confirma otra vez que los progenitores con custodia compartida están más satisfechos con su situación, especialmente el padre.

Los investigadores también se han preguntado por el papel de la custodia conjunta, frente a la exclusiva, en el ajuste de los padres tras el divorcio, entendiendo esta variable importante para poder comprender la adaptación de los hijos. Los resultados indican que, en la mayor parte de los factores analizados, la custodia conjunta se relaciona con un igual o mejor ajuste que la custodia exclusiva materna. Los padres con la custodia conjunta están más implicados con sus hijos y más satisfechos con la relación que tienen con ellos,

según los informes de ambos progenitores. En segundo lugar, los padres están más satisfechos con el tipo de custodia. Las madres, por su parte, experimentan menos sobrecarga y menos estrés relacionado con la crianza, corroborándose también que tanto la madre como el padre con custodia conjuntan informan de una menor conflictividad entre ellos y más apoyo emocional y sentimientos positivos en la relación interparental. Por último, en custodia conjunta la frecuencia de relitigio es menor, especialmente en relación con determinados tipos de procedimientos judiciales relacionados con la contribución a la manutención de los hijos. Sin embargo, los estudios no apoyan las hipótesis de que los progenitores con custodia conjunta presentarían unas mejores puntuaciones en las medidas globales de ajuste psicológico y autoestima, comparándolos con los que se encuentran bajo custodia exclusiva materna, así como tampoco la que plantea que las madres en custodia conjunta estarían más satisfechas con el tipo de custodia que las que la tienen en exclusividad (Bauserman, 2012).

3. LA EVALUACIÓN DE LA CUSTODIA

De todas las evaluaciones psicológicas forenses, las que valoran el tipo de custodia más beneficioso para los hijos quizá están entre las más complejas y difíciles, porque implican a numerosas personas, con respecto a múltiples aspectos conductuales, intereses, capacidades y necesidades. La tarea de evaluación se complica aún más cuando cada una de las partes implicadas ofrece sus propias perspectivas, muchas veces contradictorias, sobre los sucesos y cuestiones de relevancia. Por último, no es raro que se realicen en las etapas álgidas de crisis, tensión y enfrentamiento entre los

padres, momento en el que se pueden ver alterados o desbordados emocionalmente (Justicia et al., 2007). Las opiniones que ofrezca el experto informarán o apoyarán la toma de decisiones judiciales, sobre las medidas que se han de adoptar en interés de los menores, relativas a la residencia o cualquier otro aspecto que les afecte.

Alrededor de la mitad de las parejas que se divorcian tienen hijos y aunque son mayoría los padres que de mutuo acuerdo establecen cómo reestructurar sus relaciones con ellos después de dejar de vivir juntos, hay un porcentaje importante en que el consenso no llega a alcanzarse, teniendo que acudir a los juzgados para que un juez tome las decisiones por ellos (INE, 2007, 2011). En este marco, a los psicólogos se les puede pedir que realicen evaluaciones y aporten informes periciales que sirvan de orientación.

El objetivo fundamental es evaluar las necesidades y el bienestar de los niños en distintas áreas, así como formular recomendaciones relativas a las decisiones con las que se garantizarían mejor estas necesidades. Es decir, el «mejor interés del niño» y la «capacidad de los padres para cubrir las necesidades de los hijos en común». Para poder valorar los múltiples aspectos que conlleva una evaluación forense se ha de tener competencia y formación en áreas que incluyen, pero no se limitan a, las necesidades de desarrollo en la infancia y la adolescencia, los procesos relacionales y de crianza, la evaluación de la personalidad y los factores de salud psicológica que pudieran comprometer la capacidad de los padres para cubrir las necesidades de los hijos. Además, es importante que el técnico evaluador evite el desempeño de distintos roles como, por ejemplo, el de asesor, mediador, psicoterapeuta o consejero, ya que con ello podría quedar comprometida su objetividad e imparcialidad (Simons, 2010).

Hay consenso en afirmar que lo más idóneo es que los

nombramientos de los expertos para evaluar la custodia sean realizados directamente por los juzgados, o bien por acuerdo entre las dos partes implicadas, minimizándose así los riesgos de sesgos, aumentando la conformidad de todos con el proceso y reforzándose la percepción del técnico como un experto imparcial (Otto et al., 2003). Además, es necesario distinguir entre el rol del experto en evaluación que testifica ante un juzgado que lo ha nombrado y otros ejercicios profesionales que en la actualidad están también desarrollándose y desempeñándose, como, por ejemplo, el de los asesores en el proceso de evaluación forense, que ayudan a los padres y a sus abogados, juntos o por separado, a negociar y diseñar planes de crianza (Schepard, 2011), el de los revisores de evaluación forense, que emiten a petición de los abogados los denominados contrainformes para determinar si hay serias deficiencias en el producto del trabajo forense (Austin, Kirkpatrick y Flens, 2011) o el del consultor experto que apoya a los abogados durante la evaluación (Gould, Martindale, Tippins y Wittman, 2011).

3.1. El proceso de evaluación

Durante el proceso el técnico tiene que evaluar diversos aspectos de cada uno de los miembros de la familia o de terceros significativos (maestros, cuidadores, familiares, etc.). La información se obtendrá básicamente a través de entrevistas individuales estructuradas o semiestructuradas, entrevistas conjuntas y entrevistas con informantes colaterales. También es conveniente realizar visitas domiciliarias para conocer mejor el grado de seguridad que ofrece el hogar y de sensibilidad de los padres para con las necesidades de sus hijos. Como instrumentos adicionales se

utilizan tests psicológicos, aunque ninguna evaluación debería basarse solamente en sus resultados. Según Simons (2010), la evaluación directa con los miembros de la familia tiene que incluir como mínimo entrevistas con cada progenitor, observaciones individuales e interacciones de cada uno de ellos con sus hijos, así como entrevistas individuales con cada niño. La observación es importante en el proceso de evaluación, pero no hay sistemas de observación específicos que gocen de una amplia aceptación respecto a su objetividad, fiabilidad y validez (Lampl, 2009).

Por otra parte, es importante que se obtenga y se considere la información aportada por *fuentes colaterales*, ya que ante el difícil paradigma «él dice, ella dice», la información de terceros resulta un componente esencial para la evaluación y los criterios de la práctica forense. Estas fuentes colaterales resultan cruciales dado que los padres durante las entrevistas presentan con frecuencia una alta defensividad, quieren minimizar los problemas y dar una buena imagen. Dotan de precisión a la información recogida y además los padres pueden no ser del todo conscientes de los aspectos más relevantes y, por tanto, no hablar de ellos. Por último, las fuentes colaterales son importantes para la generación y contrastación de hipótesis (Bow, 2010).

Las investigaciones demuestran que la mayoría de los expertos entrevistan o buscan información en fuentes colaterales o terceros (por ejemplo, Kirkland, McMillan y Kirkland, 2005). Aparte de revisar los documentos aportados por cada progenitor o por sus abogados, habrá que entrevistar a terceros. Gould (2006) identificó tres potenciales grupos de fuentes: personas que pueden ofrecer información directa sobre el niño, como profesores, pediatras, terapeutas o entrenadores, personas que han tenido acceso directo a las interacciones entre padres e hijos, como vecinos, familiares o

amigos y, por último, cuidadores que sustituyen a los padres cuando éstos no pueden hacerse cargo de sus hijos, como niñeras o empleadas del servicio doméstico. Cuando se las entrevista es necesario evaluar la objetividad de la información que dan, siendo en este sentido los testimonios más valiosos los de fuentes que no están directamente relacionadas con los padres y que no tienen interés en los resultados de la evaluación (Bow, 2010).

En cuanto al uso de los *tests psicológicos*, la cuestión fundamental a resolver es sobre su validez para el propósito seleccionado de aplicación. Los resultados de Ackerman y Pritzl (2011) sugieren que en la actualidad se hace un mayor uso de los tests, en comparación con los 10 años anteriores, encontrando que los cinco más utilizados con los niños son, por este orden, el *MMPI-A, Intelligence Test, Achenbach CBCL, Projective Drawings* y *Sentence Completion*; con los padres: el *MMPI-2, MCMI/II-III, Intelligence Test, Rorschach* y *Sentence Completion*. Para evaluar las prácticas de crianza de los progenitores, los instrumentos más usados son: *Parenting Stress Index*, *Child Abuse Potential Inventory* (CAPI), *Parent/Child Relationship Inventory* (PCRI), *Parent Awareness Skills Survey* (PASS) y ASPECT. Sin embargo, Martindale, Tippins, Ben-Porath, Wittmann y Austin (2012) se muestran muy críticos con el anterior estudio, que consideran tiene errores metodológicos importantes, señalando que los instrumentos de evaluación utilizados por los psicólogos en los asuntos de familia tienen que seleccionarse de entre los que han demostrado fiabilidad y validez, así como que la frecuencia no es un criterio aceptable, ya que puede deberse simplemente a cuestiones de marketing y no a idoneidad de las características psicométricas.

La *evaluación de los niños* variará considerablemente dependiendo de su edad, aunque siempre que sea posible se debe

comenzar la entrevista indagando lo que piensan sobre la finalidad de la evaluación, procurando no abrir áreas sin resolver o que les resulten difíciles de manejar. Por lo que respecta a las estrategias de evaluación, con niños pequeños (de hasta tres años) se recomienda limitarse a observar las interacciones de los hijos con el padre y con la madre. Con niños de tres a cinco años se pueden utilizar técnicas de juego como «llamando a papá-mamá», el juego de los tres deseos o el de los animales (imaginar relaciones). Objetivo prioritario de la entrevista a niños de edad escolar debe ser la comprensión de cómo los menores están afrontando y adaptándose a la ruptura matrimonial. Entre los cinco y ocho años de edad se recomienda la utilización de estrategias como el juego de los tres deseos, personas en las que se puede confiar, nombrar ventajas e inconvenientes de vivir con cada progenitor, dibujar la familia y completar frases. Los niños de más de once años son capaces de realizar descripciones bastante exactas de su vida y sus preferencias y también de dar información útil para comprender a su familia. Hay tres áreas fundamentales en las que el evaluador debe centrarse con los menores: las relaciones e interacciones con sus padres, su adaptación emocional y conductual y, por último, su participación y grado de adaptación en actividades fuera del hogar (sociales, académicas, extraescolares, etc.) (Otto et al., 2003). Como se ha señalado, es importante evaluar la percepción que el menor tiene de la separación de sus padres y las estrategias de afrontamiento que está utilizando.

Una cuestión fundamental para el profesional es la conveniencia o no de preguntar al menor con quién desea residir. Como señala Weir (2011), a raíz de la Convención de los Derechos del Niño de Naciones Unidas la plasmación del derecho del niño a ser oído se generaliza a la mayoría de las leyes que le atañen, estando en muchas de ellas condicionado a la edad y madurez. Es necesario

salvaguardar el ejercicio de este derecho, que los niños tengan la oportunidad de dar sus puntos de vista cuando se van a tomar decisiones que les afectan, cuando lo que se está discutiendo es su bienestar. En nuestro ordenamiento el derecho del niño a ser oído queda recogido en la Ley de Protección Jurídica del Menor (Ley 1/1996, de 15 de enero) y con el artículo 92.3 del Código Civil (Ley 15/2005, de 8 de julio), señalando expresamente este último que «el Juez, cuando deba adoptar cualquier medida sobre la custodia, el cuidado y la educación de los hijos, velará por el cumplimiento de su derecho a ser oídos». Además se ha modificado la Ley de Enjuiciamiento Civil en esta cuestión, indicándose que en las exploraciones a menores se ha de garantizar que sean oídos en condiciones idóneas para salvaguardar sus intereses, sin interferencia de otras personas y pudiendo excepcionalmente ayudarse de especialistas cuando sea necesario, así como que también pueden pedir que sean escuchados el Fiscal, las partes, los miembros del Equipo Técnico Judicial o incluso a petición del propio menor. Aunque, como ya se dijo, el reconocimiento de este derecho es de carácter universal, sin embargo, no hay unanimidad en torno a cómo las leyes tienen en cuenta este derecho, tanto con respecto a si debería o no ser obligatorio como a las formas específicas de obtener información. Considerando que muchos jueces pueden presentar carencias o dificultades a la hora de afrontar las exploraciones de menores, un reciente estudio propone un cuestionario que explora las necesidades de los jueces durante la exploración del niño, en las áreas de madurez evolutiva del niño, el lugar de la entrevista o exploración, las fases de la entrevista, las habilidades del entrevistador y el procedimiento, confiando en que sus resultados ayuden a identificar necesidades y diseñar programas de formación (Guàrdia, Peró, Benítez, Jarne, Caso, Arch, Molina y

Aliaga, 2011).

Cuando los padres se divorcian, distintos investigadores han apoyado el derecho del niño a tener voz en el juzgado, aunque todos advierten que debería protegérseles y no exponerlos a ingratos o injustos dilemas de elecciones entre sus padres (por ejemplo, Smart, 2002; Cashmore y Parkinson, 2008). Sin embargo, es más limitada la evidencia empírica en torno a las consecuencias en los niños por haber sido activamente implicados en expresar sus deseos, con respecto a la custodia o el régimen de visitas.

Hay que relativizar la opinión del menor, dada la posible existencia de manipulación por parte de alguno de los progenitores, no debiendo ser nunca determinante único en la decisión de custodia. La edad de los hijos es una variable importante, tanto para valorar el peso que debe tener su opinión como por las posibles consecuencias negativas en los menores, fundamentalmente depresión y conflictos/división de lealtades. Existe una coincidencia unánime en que no se debe preguntar a los menores con cuál de sus progenitores quieren vivir (habría que insistir en que los jueces tampoco lo hagan) ya que, además, hay muchas formas de llegar a saberlo sin preguntárselo directamente. No obstante, sí se debe permitir cuando sea el propio menor quien de forma espontánea lo exprese abiertamente, y, en este caso, más importante que conocer la preferencia quizá sea el comprender las razones que subyacen a la misma (Otto et al., 2003). Así, hay que preguntarse si puede estar manipulada, si se basa en quien le ofrece mejores condiciones de calidad de vida, si se guía por las necesidades de los padres o si es una forma de castigar al progenitor que consideran responsable del divorcio.

Por último, respecto al derecho a ser oído en casos de rupturas altamente conflictivas y específicamente en las que los niños se

resisten a comunicarse o relacionarse con uno de sus progenitores, Hunt y MacLeod (2008) encontraron que aproximadamente la mitad de los niños había expresado rechazo. En un estudio más reciente, casi la mitad de los niños de 13 años que habían expresado resistencia al contacto durante el procedimiento judicial acabaron teniendo una relación aparentemente buena con el progenitor no residente, advirtiéndose que en estas situaciones los niños pueden sentir la presión de que tienen que apoyar a uno de sus progenitores y que en un contexto de alta conflictividad pueden cambiar en el futuro sus opiniones. En este contexto, cuando el niño se siente atrapado entre sus padres, incluso el más inteligente y maduro de los niños puede no dar una opinión fundada y consistente, como consecuencia de una no adecuada resolución de un conflicto de lealtades provocado por la alta y prolongada disputa interparental. En las evaluaciones, los expertos tienen que plantear distintas hipótesis sobre las razones que pudieran sustentar la resistencia del niño y ser capaces de determinar la influencia que ejercen, en sus deseos y sentimientos, factores externos y anormales reacciones psicológicas. Las exploraciones judiciales o las evaluaciones de expertos no se deben limitar simplemente a «valorar deseos y sentimientos», sino que deberían abordarse desde la perspectiva de una evaluación amplia que incluya siempre la observación de interacción del niño con el progenitor hacia el que expresa resistencia (Weir, 2001).

En esta línea, sobre la incidencia que la opinión del niño deber tener en las medidas a adoptar en un caso concreto, el Tribunal Supremo (STS 633/2012) se ha pronunciado en el sentido de que hay que valorar el conjunto de la prueba practicada en el procedimiento de divorcio, incluyendo «la duda de si lo expresado por los menores responde a una voluntad real de cambiar de

progenitor custodio, abandonando a su madre, y no a la manipulación por parte de su padre derivada del propio conflicto matrimonial en el que no sólo están en juego derechos de las partes, sino los intereses de los niños directamente afectados por la resolución que se dicte».

En cuanto a la *evaluación de los progenitores*, cuando el nivel de ansiedad y conflictividad no es muy elevado, algunos autores recomiendan comenzar con una entrevista conjunta con los progenitores, con objeto de hacer hincapié en que el problema, las necesidades y posibles soluciones son responsabilidad de los dos. Las entrevistas individuales se recomienda comenzarlas con un breve historial biográfico (matrimonial, familiar, social, médico, educativo, laboral, legal, etc.), que ayudará además a establecer un buen *rapport* y a rebajar la ansiedad inicial. Además habrá que valorar el ajuste emocional y la salud mental de cada uno de ellos, antecedentes de consumo de drogas, problemas de salud mental anteriores, tratamientos recibidos y la respuesta emocional al divorcio. También hay que evaluar las actitudes de cada uno de los progenitores con respecto al otro/a, y la comunicación que cada uno de ellos está teniendo con los hijos en ese momento (por ejemplo, si han hablado con los hijos respecto al proceso de divorcio y cómo lo han hecho, qué les han transmitido respecto al otro progenitor, si el niño ha presenciado hostilidad entre ellos, la capacidad y deseo de cada uno de los padres de cara a fortalecer la comunicación del hijo con el otro/a, cómo es el sistema de alianzas con los niños y la percepción del comportamiento del otro progenitor en estas áreas).

En la evaluación de los padres resulta crucial tratar de forma minuciosa las relaciones con sus hijos, antes y después de la separación. Desde las primeras reacciones ante la noticia del embarazo y el nacimiento del hijo, pasando por la participación en la

crianza desde los primeros meses de vida hasta la actualidad, los estilos educativos, de aplicación de disciplina, las actividades sociales o de otro tipo compartidas, el estilo interactivo o las alegaciones de abuso/negligencia. Es importante examinar cómo los padres perciben a sus hijos tanto a lo largo de su trayectoria evolutiva como en relación a sus respuestas o reacciones ante la separación. También cómo perciben sus necesidades y si creen que pueden cubrirlas, tanto en el pasado como en la actualidad. Las observaciones de las interacciones entre padres e hijos durante las entrevistas conjuntas proporcionarán indicios sobre la naturaleza de las relaciones, los sentimientos entre ellos, el conocimiento que los progenitores tienen sobre los hijos y sus habilidades para comunicarse e interactuar con ellos (Justicia et al., 2007).

Por otro lado, *los informes periciales* deben incluir un exhaustivo listado de la metodología de evaluación y fuentes de información, los resultados, las conclusiones y/o recomendaciones. A lo largo de todo el proceso se han de considerar las limitaciones de la evaluación y, si las hubiere, reflejar cómo éstas afectan a los resultados. El informe de evaluación de custodia se debe proporcionar por escrito al juzgado y a los abogados de ambas partes, debiendo incluir siempre la pregunta (o preguntas) formulada al experto por el juzgado (Zervopoulos, 2010). Con objeto de garantizar la replicabilidad del informe pericial, éste debe incluir una descripción detallada del proceso de recogida de datos, las credenciales del autor, procedimientos seguidos y los instrumentos utilizados. El lenguaje debe ser claro y neutral, describiendo la conceptualización que el experto realiza sobre los padres, sus hijos, su adaptación, sus necesidades, sus capacidades y limitaciones. Por otro lado, el informe debería permitir al que lo lee entender las razones que subyacen y que han permitido llegar a las conclusiones

o recomendaciones que se realizan. Estas últimas, con objeto de reducir el enfrentamiento entre las partes y la probabilidad de futuros relitigios, deben intentar apoyar la integridad y la autoestima de cada progenitor, prever los problemas que puedan plantearse en un futuro e indicar posibles soluciones. Finalmente, se tendría que especificar la generalización o no de las conclusiones a otros contextos y sus limitaciones.

3.2. Guías para la evaluación de la custodia

Además de los códigos éticos o deontológicos de los colegios profesionales, como el *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct* (APA, 2002) o el *Código Deontológico* del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos en España (COP, 2010), distintas asociaciones han publicado guías dirigidas a los especialistas que llevan a cabo evaluaciones sobre custodia: la Asociación Americana de Psicología (*Guidelines for Child Custody Evaluations in Divorce Proceedings*, APA, 1994, revisada, 2010), la Asociación de Juzgados de Familia y Conciliación (*Model Standards of Practice for Child Custody Evaluations*, AFCC, 2007); y más recientemente la *Guidelines for brief focuses assessment*, AFCC, Cavallero y Hanks, 2012), la Academia Americana de Psiquiatría Infantil y Adolescente (*Practice Parameters of Child Custody Evaluation*, AACAP, 1997). En España el Colegio Oficial de Psicólogos ha aprobado la *Guía de buenas prácticas para la elaboración de informes psicológicos periciales sobre custodia y régimen de visitas de menores* (COP, 2009).

La guía de la APA (2010), en su introducción, establece como objetivo general promover la competencia en la realización de

evaluaciones de custodia infantil. Mantiene el término «custodia» aun cuando ya se reconoce que una nueva terminología (plan de parentalidad/tiempo, tiempo de crianza, derechos y responsabilidades parentales) comienza a ser utilizada con frecuencia y advierte que ya no se mantiene como premisa que los procedimientos de custodia conllevarán el clásico paradigma de custodia exclusiva frente a progenitor no residente, ya que muchos estados han reconocido alguna forma de custodia conjunta o compartida, considerando que la toma de decisiones y el cuidado de los hijos no corresponde a un solo progenitor.

Como primer objetivo de la evaluación de custodia fija el de ayudar a determinar los mejores intereses psicológicos del niño, para cuya consecución los psicólogos deberán ponderar e incorporar factores como las dinámicas e interacciones familiares, variables culturales y contextuales, aptitudes de todas las partes examinadas y las necesidades educativas, físicas y psicológicas. En segundo lugar, resulta primordial para procurar el bienestar del niño valorar sus necesidades. Tercero, la evaluación ha de centrarse en la crianza, las necesidades psicológicas del niño y en su cobertura saludable. Como directrices generales en la preparación para la evaluación establece que los psicólogos se tienen que esforzar en alcanzar y mantener una competencia especializada, actuar de manera imparcial, comprometerse con prácticas culturalmente informadas y no discriminatorias, evitar conflictos de intereses y no simultanear distintos roles profesionales.

Como directrices procedimentales para la realización de la evaluación señala que el psicólogo tiene que establecer oportunamente el alcance de la evaluación, en consonancia con la naturaleza de la cuestión referenciada por el juzgado, tratar de obtener de forma apropiada el consentimiento informado de las

personas que participan en la evaluación, emplear múltiples métodos de recogida de datos, combinando exploraciones de todas las partes relevantes en el proceso, e interpretarlos de forma consistente con el contexto de evaluación. Además, los psicólogos tienen que tratar de basar sus recomendaciones, si las hay, en los mejores intereses psicológicos del niño. Por último, deberán crear y mantener sus registros o archivos profesionales de acuerdo con las obligaciones éticas y legales (*Record Keeping Guidelines*, APA, 2007).

El modelo de la AFCC se desarrolla en el marco de una asociación interdisciplinar compuesta por jueces, abogados y profesionales de la salud mental interesados en asuntos relacionados con el derecho de familia y la custodia de los hijos. También en ella se establece la definición del rol de experto, su competencia y la estructuración básica del proceso de evaluación. Recientemente ha publicado *Guidelines for brief focuses assessment*, (AFCC, en Cavallero y Hanks, 2012) donde se establecen directrices para la denominada «evaluación breve focalizada». Se parte de la idea de que en algunos casos hay problemas discretos, limitados en su alcance, que no requieren una evaluación integral/comprehensiva de la familia. Se dirige por tanto a una pregunta específica, definida en sentido estricto por un juez. Las evaluaciones focalizadas son diferentes a las denominadas evaluaciones de custodia, en el sentido de que las primeras tienen un alcance más limitado, son más descriptivas en los datos que presentan y, en consecuencia, están más limitadas a la hora de realizar inferencias. Las segundas, por el contrario, están diseñadas para proporcionar datos sobre una base más amplia de cuestiones, relativas al funcionamiento general de la familia y la capacidad de crianza de los padres. Entre las ventajas de la evaluación focalizada, se destacan que resulta una herramienta eficaz y rentable para ayudar a la toma de decisiones, es menos

intrusiva para la familia, ocupa menos tiempo, evita en algunos casos que sea necesaria una evaluación de custodia, proporciona información de forma rápida, por lo que ayuda a tomar una decisión judicial, aunque sea provisionalmente, o evalúa también de forma provisional cuestiones relativas a problemas familiares o individuales, especialmente aquellas relacionadas con la seguridad de los niños. Además, puede fomentar o estimular la capacidad de los padres para resolver sus diferencias dilucidando un área previa de desacuerdo, sin correr el riesgo de un retraso en el proceso de litigio.

La *Guía de buenas prácticas del Colegio Oficial de Psicólogos* trata de establecer criterios de calidad en el ejercicio profesional dentro de este ámbito de aplicación de la psicología, criterios que ayudarán también a orientar a los distintos actores implicados en los procesos de divorcio, incluidos los jueces. Además se pretende ayudar a homogeneizar las decisiones de las comisiones deontológicas y, por último, constituirse en instrumento útil para la formación profesional de quienes desempeñen o vayan a desempeñar su labor en este ámbito.

Se formulan tres principios fundamentales: el interés superior del menor, la consideración de que cualquier evaluación sobre la idoneidad de los progenitores para ejercer la guarda y custodia de los hijos debe partir del criterio de que ambos son igualmente competentes para su ejercicio y, en tercer lugar, las evaluaciones tienen que incluir al grupo familiar en su conjunto y en su totalidad.

Define la misión del psicólogo en los siguientes términos: «evaluar mediante procedimientos, técnicas e instrumentos válidos y fiables propios de la psicología la capacidad y competencia personal de los padres para ejercer adecuadamente la custodia de los hijos menores de edad, considerando tanto las variables individuales

relevantes como aquellas otras relacionadas con la propia dinámica familiar y con los contextos en los que se desenvuelve», para a continuación enumerar los principios que han de guiar la elaboración de un informe pericial.

Especial consideración merecen los principios éticos que tienen que cumplirse en el desempeño profesional, acogiéndose al *Metacódigo de Ética* de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos y el *Código Deontológico* del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, con especial atención a los artículos 6, 12, 15, 17, 24, 25, 29, 48. Por otro lado, resalta la necesidad de evaluar con imparcialidad a todo el grupo familiar, que deber ser informado sobre el objeto de la evaluación y su procedimiento, pidiendo su consentimiento con las limitaciones legalmente establecidas y, en caso de no poder obtenerlo, advertir de las limitaciones de la evaluación. El contenido del informe ha de estar basado en informaciones suficientemente fundamentadas y contrastadas, evitando lo superfluo de cara a dar respuesta al objeto de la pericial. Los profesionales deben tener la cualificación necesaria, velar por el mantenimiento de la confidencialidad advirtiendo de las limitaciones de la misma que concurren en este tipo de evaluaciones.

La metodología de trabajo ha de sustentase en la correcta aplicación de procedimientos contrastables según el estado actual del conocimiento psicológico, proponiendo un método de trabajo encuadrable en el método empírico-analítico y el hipotético-deductivo, con un procedimiento estructurado en dos fases. Para su desarrollo se han de utilizar distintas técnicas de recogida de datos: entrevistas semiestructuradas, instrumentos no estandarizados, estandarizados, observación de interacción directa o simulada, observación y registro conductual de campo, informes y/o entrevista

con responsables de los menores en el centro escolar, informes médicos, informes de tratamientos psicológicos y psiquiátricos, incluyendo en uno de sus anexos un detallado listado de algunos de los instrumentos más comúnmente utilizados en este ámbito. Por otra parte, se incluyen los elementos que ha de contener el informe y un modelo de su estructuración.

Según esta guía, los aspectos que se han de constatar y valorar en la evaluación pericial serían: 1) la calidad de la relación con los hijos, valoración de las habilidades parentales, actitudes y motivación hacia la parentalidad, congruencia de los proyectos y expectativas de vida de los padres hacia el desarrollo de los niños; 2) sensibilidad hacia las necesidades de los menores; 3) actitud que facilite los contactos y visitas de los hijos con el otro progenitor; 4) valoración por cada progenitor de los aspectos positivos del otro progenitor ante los hijos; 5) continuidad de los aspectos positivos de la vida del niño anteriores a la separación; 6) estilos educativos de los progenitores; 7) valoración de la adaptación del menor a los diferentes contextos; 8) dimensiones de la personalidad de los padres directamente relacionadas con el cuidado de los hijos, nivel de adaptación, estabilidad emocional; 9) valoración de la adaptación de los hijos y de las posibles dificultades que hayan tenido ante la nueva situación familiar, y el modo en el que cada progenitor interviene para su superación; 10) disponibilidad de tiempo y de recursos personales, familiares y sociales para el desempeño parental; 11) otras características de los progenitores como salud física, nivel de autonomía, lugar de residencia, expectativas y proyectos vitales, etc.; 12) nivel de adaptación emocional, cognitiva y conductual de los hijos con cada uno de los padres, y 13) disposición o receptividad de los hijos hacia cada uno de los padres, así como su percepción de ellos, del conflicto y de los proyectos de

organización de la vida familiar.

4. SISTEMAS DE VISITAS

El Código Civil español establece el derecho del progenitor que no tenga consigo a los menores a visitarlos, comunicar con ellos y tenerlos en su compañía, debiendo acordar los padres y adoptar los juzgados el «tiempo, modo y lugar» del ejercicio de este derecho. Los regímenes de visitas tienen varias e importantes funciones psicológicas que hay que tener en cuenta al proponer un modelo concreto o determinar si el modelo vigente ha tenido éxito. En primer lugar, las visitas protegen los derechos del menor de acceso al progenitor no custodio, al igual que los de este último. Asimismo, se protege el vínculo emocional entre el menor y sus padres, se proporcionan modelos de rol alternativos y, por último, se permite al progenitor con la custodia un tiempo de descanso en su responsabilidad.

Para el diseño del modelo de visitas, específico para cada una de las familias, se tienen que tener en cuenta las bases evolutivas, sustentadas en el conocimiento empírico. Además, el modelo de visitas más adecuado es probable que cambie en función de la edad, a pesar de lo cual los acuerdos que hacen conjuntamente los padres o determinados por los jueces pocas veces sugieren o incluyen este tipo de cambios. Incluso es probable que varíe el grado en que el niño desea las visitas en función de su nivel evolutivo. Pese a todo, no es adecuada la utilización estricta del criterio edad en el diseño del régimen de visitas, ya que hay que tener en cuenta que los niños pueden presentar diferencias individuales en su desarrollo y en la adquisición de los conceptos temporales.

Por lo que respecta al papel desempeñado por el nivel evolutivo en la relación entre el tipo de visitas y su nivel de adaptación, los resultados obtenidos con preescolares indican que la consistencia de las visitas predice la adaptación del menor. Los datos con niños de edad escolar sugieren que cuando existe un bajo nivel de conflictos y el progenitor sin la custodia no presenta trastornos, la frecuencia de las visitas es muy importante para la autoestima del niño. Cuando llega la adolescencia, son los propios hijos los que determinan sus estancias con cada progenitor. A los adolescentes les preocupa que su deseo de pasar el tiempo con los amigos hiera los sentimientos de los padres, y les sienta mal que no se les tenga en cuenta al planificar las visitas (Justicia et al., 2007).

4.1. Bases evolutivas y régimen de visitas

El desarrollo del apego a los padres constituye uno de los logros clave que comienza a establecerse durante el primer año de vida, por su importancia para el sentimiento de seguridad, autoconfianza y la imagen acerca de los demás y las relaciones con ellos (para revisión véase Cantón, Cortés y Cantón, 2011). La mayoría de los niños comienzan a desarrollar sus bases de apego a ambos progenitores más o menos a los seis o siete meses de edad, aunque interactúen menos con el padre, de manera que habrá que adaptar el tiempo que pasa con cada progenitor para minimizar la separación del otro. La investigación ha demostrado la necesidad de un contacto regular para fomentar y mantener el apego y que, aunque el tiempo de interacción es el único factor en el desarrollo del apego, sí es necesario un umbral mínimo. Además, las interacciones deben producirse en una variedad de contextos (alimentación, juego,

acostarlo, levantarlo...) que consoliden y fortalezcan los lazos afectivos.

Durante los *dos primeros meses* de vida es necesaria una interacción frecuente para que comience a desarrollarse el apego o de lo contrario el padre no residente se convertirá rápidamente en un extraño. Entre los *dos y los siete meses* (etapa de sociabilidad discriminante), aunque el niño no protesta por las separaciones, el alejamiento supone una amenaza para el surgimiento del apego. Conforme se fortalece el apego, entre los *seis y veinticuatro meses*, se van haciendo también más intensas las reacciones ante la separación de las figuras más representativas. Pero, como señalan Kelly y Lamb (2003), aunque muchos niños de entre quince y veinticuatro meses se resisten en las transiciones de un progenitor a otro, no es menos cierto que después se tranquilizan rápidamente. Además, el nivel de ansiedad se reduce si se le comunica con calma poco antes, como un hecho consumado, tranquilizándolo con respecto a su vuelta. A los dos años de edad la mayoría ya no experimenta ansiedad por la separación, con la excepción de los que presenten un apego inseguro o cuando el propio progenitor tiene dificultades al respecto.

Entre los *dos y tres años* comprenden mejor las idas y venidas y pueden planificar con los padres su vuelta y actividades cotidianas, tolerando mejor las separaciones, pero su sentido del tiempo les impide ir más allá del hoy y del mañana y no pueden entender ni afrontar separaciones de varias semanas o meses. Dado que su perspectiva del tiempo hace difícil para un niño de dos años ir más allá del hoy o del mañana, se limita así la duración tolerable del tiempo de separación de sus figuras de apego.

Los acuerdos referidos a niños *menores de dos o tres años* deben implicar transiciones frecuentes que aseguren la continuidad de

ambas relaciones, su confort y seguridad. Se deben evitar las separaciones prolongadas con objeto de minimizar la ansiedad de la separación y tener un contacto lo suficientemente frecuente y extenso con cada progenitor, de manera que el niño se sienta seguro, confiado y confortable en la relación con los dos. Lo ideal sería que pudiera interactuar con ambos a diario o cada dos días y en diversos contextos funcionales (alimentación, juego, disciplina, acostarlo, contarle historias...). Como la capacidad para tolerar las separaciones aumenta a los dos años, la mayoría puede estar dos noches seguidas con cada progenitor sin sufrir estrés. Se puede garantizar la continuidad del apego y minimizar la ansiedad de la separación evitando medidas que supongan alternar períodos más extensos, como 5-7 días (Kelly y Lamb, 2000).

Con la excusa de preservar el apego madre-niño, se ha venido desaconsejando permitir las *pernoctas durante la infancia temprana*, considerándose perjudiciales hasta los tres años de edad (por ejemplo, Hodges, 1991). Sin embargo, los períodos de pernocta revisten especial importancia psicológica al brindar la oportunidad de interacciones sociales y de actividades emocionales (bañar al niño, acostarlo, contarle historias, reconfortarlo en mitad de la noche, levantarlo, vestirlo...) que visitas de una o dos horas no pueden proporcionar. Este tipo de actividades cotidianas promueven y mantienen la confianza en los padres, mientras profundizan y fortalecen los apegos padres-hijos (Lamb y Kelly, 2001).

No hay pruebas de que los períodos con pernocta perjudiquen la adaptación psicológica de los niños o las relaciones con sus padres, sino más bien de lo contrario (véase Warshak, 2002). La separación breve de la madre para estar con el padre durante la noche fortalece su apego a éste y no hace más probable el apego inseguro a la madre. Aunque Solomon y George (1999) informaron de altas tasas

de apego inseguro después de la ruptura de los padres, no existían diferencias entre los niños que realizaban visitas con y sin pernocta. Además, muchos de los hijos de divorciados nunca habían vivido con sus dos progenitores, no había pruebas de que se hubieran apegado al padre antes de comenzar las visitas con pernocta y un número elevado presentaba un apego desorganizado a la madre. Estos autores opinan que las pernoctas sólo satisfacen las necesidades de los padres, mientras que los defensores de aplicarlas con regularidad desde edades tempranas enfatizan sus efectos beneficiosos. Pueden ayudar a mantener y profundizar los apegos, proporcionan experiencias social, emocional y cognitivamente estimulantes, hacen que los padres se sientan realmente involucrados, estimulándoles a seguir desempeñando sus funciones, combinan momentos de placer y «reales». Las visitas de unas horas sólo sirven para que el niño recuerde que el visitante existe, pero no permiten actividades que «fijen» las relaciones en la mente del niño.

En España la corta edad del menor es un criterio que sigue siendo esgrimido por un sector de los órganos judiciales como suficiente por sí mismo para limitar el régimen de visitas del menor con el progenitor no custodio, no concediendo la pernocta. Frente a las Audiencias Provinciales que defienden este criterio se han posicionado otras que rechazan que la corta edad sea suficiente como para justificar la limitación del régimen de visitas (para una revisión exhaustiva de esta cuestión véase Llorente, 2006).

Por otra parte, los *preescolares* pueden tolerar separaciones más prolongadas y sentirse cómodos pasando fines de semana extensos con cada progenitor, así como pernoctas durante la semana. Sin embargo, la mayoría experimentan estrés y se siente agobiados cuando la separación de cualquiera de sus progenitores dura más de tres o cuatro días. En casos excepcionales se podrían planificar unas

vacaciones más largas en las que el progenitor y los hijos tuvieran oportunidad de disfrutar de actividades agradables. Pero, incluso así, las separaciones durante las vacaciones deberían limitarse a unos siete días y programar varios intercambios en vez de hacer uno solo.

Aunque el niño de la *etapa escolar* presenta una mayor autonomía y capacidades (cognición, emoción y tiempo), de manera que la duración de las separaciones ya no es tan importante, sin embargo, hasta los siete años, e incluso después, la mayoría sigue disfrutando con los encuentros semanales en vez de pasar períodos prolongados sin contacto. El niño de siete u ocho años maneja bien las separaciones de cinco o siete días en una programación regular y de dos semanas durante las vacaciones (Kelly y Lamb, 2000).

4.2. Alejamiento residencial y régimen de visitas

Diversos estudios han puesto de relieve la importancia del problema del alejamiento, por traslado de residencia del progenitor con la custodia, lo cual suele implicar una disminución sustancial de los contactos de los hijos con el otro progenitor, sobre todo cuando el que no se traslada ha estado activamente implicado en la crianza (Kelly y Lamb, 2003).

El alejamiento geográfico puede afectar negativamente al desarrollo, consolidación y mantenimiento del apego con este progenitor, siendo los niños más pequeños los más vulnerables a disrupciones en este sentido. Por tanto, la evaluación de los posibles riesgos por el alejamiento requiere tener en cuenta, cuando el progenitor que no se marcha ha estado implicado en la crianza, en qué fase de desarrollo del apego se encuentra el hijo. Durante los dos primeros meses de vida es necesaria una interacción frecuente para

que se desarrolle el apego, y aunque entre los doce y quince meses de edad pueden mantener imágenes de sus padres durante un período corto de tiempo, la falta de contacto regular convierte al progenitor en un extraño para el niño. Alrededor de los dos o tres años comprende mejor y tolera más las separaciones y puede planificar actividades cotidianas con los padres, pero aún no puede entender ni afrontar separaciones de varias semanas. Por consiguiente, habría que tratar de convencer al que se quiere marchar para que espere hasta que el niño cumpla al menos dos o tres años, cuando tenga mayores habilidades cognitivas y de lenguaje que le permitan mantener unas relaciones a distancia. Sin embargo, aunque el apego ya está más consolidado y el niño puede elaborar imágenes internas de los padres y comunicarse a distancia con el ausente, la relación podría resentirse si no se produce al menos una interacción amplia y significativa al mes.

Por otra parte, pese a que son escasos los estudios realizados sobre los efectos del alejamiento residencial en niños mayores y adolescentes, Braver, Ellman y Fabricius (2003), analizando consecuencias a largo plazo en estudiantes universitarios, encontraron que cuando uno de los progenitores se había marchado a vivir a un lugar situado a más de una hora de viaje (la madre o el padre, con o sin el niño), era más probable que el hijo recibiera menos apoyo económico, se mostrara más hostil en sus relaciones interpersonales, sufriera más estrés por la cuestión de la ruptura, tuviera una opinión más negativa sobre sus progenitores como fuente de apoyo emocional y como modelos de rol, pensara que sus padres mantenían unas peores relaciones, y que ellos mismos se evaluaran más negativamente en términos de salud, satisfacción vital, adaptación emocional y personal.

La toma de decisiones sobre la reubicación se ha abordado desde

dos perspectivas contrapuestas sobre lo que constituye el «mejor interés del menor». La primera, basada en la doctrina del cuidador primario, defiende el principio de que lo que es bueno para el custodio lo es para los hijos; mientras que la segunda enfatiza que el interés del menor en estos casos reside en el mantenimiento de una relaciones significativas con el progenitor que no tiene la custodia. Las tendencias legislativas actuales sobre esta cuestión tienden a fijar que en cada caso concreto, dividiendo la carga de la prueba entre ambos progenitores, habrá que decidir basándose en sus propios hechos, en lugar de señalar presunciones generales a favor o en contra del traslado de residencia (Atkinson, 2010).

Los casos de alejamiento geográfico por traslado de residencia se encuentran entre los más difíciles que tienen que resolver los juzgados de familia. Cada progenitor, y el propio niño, pueden tener intereses legítimos en sus posicionamientos que difícilmente podrán ser completamente satisfechos por las decisiones judiciales que se adopten. Así, los progenitores que quieren mudarse con el niño pueden tener buenas razones para hacerlo, como un mejor empleo, querer estar cerca de su familia de origen o desear estar junto a una nueva pareja o cónyuge que tiene que trasladarse. Mientras, los que se oponen pueden aludir a la importancia de preservar el contacto regular y la estrecha relación con el niño. Los niños, por su parte, lo más frecuente es que quieran mantener unas relaciones significativas con ambos progenitores. Para ellos también puede resultar perjudicial alejarse del contexto social en el que están o, por el contrario, obtener ventajas del traslado a otro lugar.

Los jueces tendrán que sopesar ventajas e inconvenientes del traslado, decidir si lo autorizan y, en caso de hacerlo, establecer modificaciones en el tipo de custodia o en el tiempo que el progenitor no residente podrá estar en compañía de sus hijos. Las

medidas que se adoptan en estos casos pueden ser la de permitir o denegar el traslado del niño, adaptando el régimen de visitas o el tiempo de residencia, incluyendo la posibilidad de modificación de custodia. Además se pueden distribuir de nuevo la cuantía de la manutención y los costes de desplazamiento, ordenar que se avise sobre la localización del niño, ordenar al progenitor que se traslada que garantice el retorno del niño (por ejemplo, reteniendo el pasaporte), ordenar el pago de costas o que acudan a un proceso de evaluación o de mediación.

En cuanto a los factores a considerar en cada familia, de cara a autorizar o denegar el traslado de residencia, Atkinson (2010) cita los esgrimidos en un caso, *D'Onofrio v. D'Onofrio*, significativo ya que influyó en las decisiones de otros muchos juzgados. Se estableció que había que tener en cuenta cuatro factores: las posibles ventajas futuras del traslado en términos de mejora en la calidad de vida general para el progenitor custodio y los hijos, la fundamentación de los motivos del progenitor custodio que quiere trasladarse, con especial consideración de si lo que pretende es interferir en la relación de los hijos con el no custodio, además de valorar si el que tiene la custodia es probable que cumpla o acate la modificación de medidas que se acuerde. En tercer lugar, la fundamentación de los motivos del progenitor no custodio para oponerse, cuidando de que la oposición no se utilice para obtener ventajas económicas con respecto a la continuidad de sus obligaciones de manutención y, por último, si hay una opción realista de cara a diseñar un nuevo patrón de visitas que proporcione una base adecuada para preservar y fortalecer la relación con el no residente, si el traslado se realiza.

El mismo autor enumera en su estudio los aspectos que se han de tener en cuenta fijados por la ley del estado americano, Alabama,

que más profusa y detalladamente los especifica: 1) la naturaleza, calidad, implicación y duración de la relación del niño con el progenitor que propone el traslado con el niño y con el otro progenitor, con sus hermanos y otros significativos o instituciones en la vida del niño; 2) la edad, la etapa de desarrollo, las necesidades del niño y la probabilidad de consecuencias por el cambio de residencia en el niño, en su desarrollo físico, educativo y emocional, tomando en consideración si hay necesidades especiales del niño; 3) la duración de los viajes que el niño tendría que realizar como consecuencia del cambio de residencia principal; 4) la disponibilidad y el coste de medios alternativos de comunicación entre el niño y la parte que no se traslada; 5) la viabilidad de preservar la relación entre el que no se traslada y el niño, a través de acuerdos de visitas alternativos, considerando las circunstancias logísticas y económicas de las partes; 6) la preferencia del niño, tomando en consideración su edad y madurez; 7) el grado de desarraigo que supondría el cambio o la propuesta de cambio de residencia principal del niño, comparándolo con el grado de desarraigo que supondría una modificación de la custodia; 8) la medida en que los derechos de custodia y visitas han estado establecidos y se han ejercido; 9) si hay un patrón establecido de conducta de la persona que quiere mudarse de residencia, respecto a facilitar o interferir la relación con el que no se traslada; 10) si la persona que busca trasladar la residencia principal del niño, una vez fuera de la jurisdicción, es probable que cumpla con cualquier nueva decisión sobre las visitas; 11) si el traslado del niño mejoraría la calidad de vida general para ambos, el progenitor que se traslada y el niño, incluyendo, pero no limitándose, lo referido a las oportunidades económicas y emocionales; 12) si hay o no una red de apoyo disponible en el nuevo contexto propuesto, especialmente si fuera necesaria en caso

de una emergencia o incapacidad de la persona que tiene la custodia; 13) en caso de que la propuesta de nueva residencia sea un país extranjero, si éste está comprometido con leyes y políticas públicas para hacer cumplir los derechos de visitas de los padres no custodios; 14) la estabilidad de la unidad familiar de los progenitores titulares de la custodia y de las visitas con el niño; 15) las razones de cada uno de ellos para querer u oponerse al cambio de la residencia del niño; 16) la evidencia relativa a historial de violencia doméstica o maltrato infantil, y 17) cualquier otro factor que en opinión del juzgado sea pertinente.

En nuestro país, una sentencia del Tribunal Supremo (STS 642/2012) ha abordado recientemente la cuestión de si la atribución de custodia autoriza al progenitor que la tiene a decidir unilateralmente el lugar de residencia de los hijos, al ser una cuestión que afecta a la patria potestad y por tanto debe resolverse de común acuerdo o en su defecto acudir al juzgado. En dicha resolución el alto tribunal expresamente señala que «las acciones y responsabilidades que derivan de la patria potestad corresponden a ambos padres de tal forma que cualquiera de ellos, tanto el que tiene la guarda como el que no la conserva, puede adoptar en relación a sus hijos una posición activa que no sólo implica colaborar con el otro, sino participar en la toma de decisiones fundamentales al interés superior del menor. Una de ellas, la que concierne a su traslado o desplazamiento en cuanto le aparta de su entorno habitual e incumple el derecho de relacionarse con el padre o madre no custodio». Para finalmente indicar que, aunque cada individuo tiene el derecho a elegir libremente su residencia, el problema no es éste, sino la procedencia o no de cambio de residencia del menor, que puede implicar «un cambio radical tanto de su entorno social como parental, con problemas de adaptación. De afectar el cambio de

residencia a los intereses del menor, que deben ser preferentemente tutelados, podría conllevar un cambio de la guarda y custodia».

Como se señaló, resolver una disputa en torno al traslado de un niño implica sopesar múltiples factores. Algunos casos serán relativamente fáciles, por ejemplo, es probable que se acceda si el progenitor con la custodia tiene una buena razón para mudarse y el no custodio ha incumplido o tenido sólo puntualmente comunicaciones con el hijo. O es probable que se deniegue si el que quiere trasladarse no aduce una buena razón o carece de planes, mientras que el progenitor sin la custodia ha tenido con el hijo frecuentes contactos y mantiene con él una estrecha relación. Pero mucho más difícil será cuando hay motivos para el traslado y buena relación con el no custodio. De acuerdo con Kelly y Lamb (2003), la evaluación pericial de si el alejamiento va o no en el mejor interés de los hijos debe hacerse teniendo en cuenta cinco criterios principales: la adaptación psicológica del progenitor que quiere alejarse, la adaptación psicológica del progenitor que permanece en el mismo lugar de residencia, el grado de conflictos que provocaría la reubicación, los recursos económicos disponibles por ambos padres y, por último, la distancia que existiría entre ambos hogares. Igualmente habrá que valorar ventajas e inconvenientes, centrarse en el interés del niño evaluando cuidadosamente sus necesidades en función de la etapa de desarrollo en la que se encuentra, la seguridad emocional que presenta, la relación con cada progenitor, los vínculos con la familia extensa, los amigos, el colegio, la residencia actual y la propuesta de traslado (Thompson, 2004; Atkinson, 2010). En cierta medida, la determinación de si el traslado debe llevarse a cabo o no es parecida, para el juzgado y en consecuencia para el experto, a la de la inicial determinación de la custodia cuando se produce el divorcio.

4.3. Problemas relacionados con el cumplimiento del régimen de visitas

Las afirmaciones negativas del niño sobre la calidad de la visita al progenitor sin la custodia, justo antes o después de la misma, se deben valorar con mucha cautela. En primer lugar, habrá que descartar algún tipo de maltrato o negligencia por parte del progenitor no residente. Pero también hay que plantearse como hipótesis que el hijo puede estar actuando bajo la influencia del progenitor con el que convive, intentando agradarle. También es posible que, en respuesta a los conflictos entre sus padres, el menor presente un elevado nivel de sintomatología durante la visita, de manera que utilice la ira para conseguir que los padres se comuniquen. Los niños que desean que sus padres se reconcilien no soportan su falta de comunicación, de manera que intentan forzar el contacto durante la visita. Otro problema distinto y de difícil solución es el que surge cuando el progenitor sin la custodia se niega, total o parcialmente, al cumplimiento de las visitas. El establecimiento de una nueva relación o un nuevo matrimonio también pueden suponer dificultades para el sistema de visitas, pudiendo provocar resistencia por parte de cualquier miembro del grupo familiar (Justicia et al., 2007).

Muchas familias no pueden establecer o continuar manteniendo el régimen de visitas breves y frecuentes que, como hemos señalado, resulta más recomendable para niños más pequeños. Al tener que recurrir en la práctica a visitas más espaciadas aunque de mayor duración, se obliga a los hijos a separarse de uno de sus progenitores, pudiendo llegar a desarrollar sentimientos de pérdida. En estos casos se recomienda adoptar las medidas necesarias para

que los más pequeños mantengan la imagen del progenitor ausente (fotos, vídeos, llamadas telefónicas, realizar algunas visitas, incluso en las vacaciones de verano), el mantenimiento de la estabilidad del entorno en cuanto a objetos familiares se refiere (juguetes, decoración), la continuidad de las rutinas familiares (horarios de comidas y sueño, tipos de premios y castigos) y, finalmente, estimular en el niño la comprensión temporal y facilitarle la información necesaria para que conozca el tiempo real que ha de convivir con ese progenitor.

Los expertos coinciden en que el ideal de un sistema de visitas libres no se corresponde en absoluto con la práctica de muchas familias. Con todo, el problema más importante, por la frecuencia con que se produce y por sus graves consecuencias para la necesaria relación de los hijos con el progenitor sin la custodia, es el de las interferencias en las visitas por parte del que tiene la custodia. Como señala Turkat (1994, 1995), antes de analizar los tipos específicos de interferencia, lo más conveniente es aclarar lo que sería una conducta de no interferencia. Ocurre esto cuando el niño no siente la pérdida de ninguno de sus padres, ya que aquel con el que convive (normalmente la madre) anima al hijo y al otro a que se relacionen con frecuencia y se involucren mutuamente en sus vidas. La situación de no interferencia suele acompañar a un régimen de custodia que funcionalmente conlleva la toma de decisiones conjunta de los padres en favor de los hijos. Los niños suelen visitar con frecuencia al padre, lo llaman por teléfono cuando quieren o lo necesitan, y disfrutan de los beneficios de la implicación de los padres en la escuela, en actividades extracurriculares y de cualquier otro tipo. En la literatura clínica y legal se suele distinguir entre tres tipos de situaciones relacionadas con la interferencia en el régimen de visitas: interferencia grave, el síndrome de la madre maliciosa y

el síndrome de alienación parental.

En la *interferencia grave* el progenitor con la custodia adopta una conducta de interferencia, pero sin un plan sistemático para romper la relación entre el niño y el progenitor sin la custodia. De manera intermitente o transitoria le niegan las visitas, bien directamente (informando sobre sus intenciones) o mediante la utilización de estrategias pasivas (por ejemplo, procurando que cuando vaya a recoger al niño no se encuentre nadie en casa). Las causas de este tipo de interferencia suelen ser el enfado con el ex cónyuge por alguna cuestión (por ejemplo, el impago de la manutención infantil), los malos consejos de algún amigo u otros motivos.

El *síndrome de la madre maliciosa* cumple cuatro criterios principales (Turkat, 1994, 1995): la madre intenta injustificadamente castigar a su ex marido, interfiere en el régimen de visitas y acceso del padre a los niños, se produce un patrón estable de actos maliciosos contra el padre y, finalmente, el desorden no se debe a otro trastorno mental, aunque se pueda presentar simultáneamente. El primer criterio (castigo injustificado del ex cónyuge) se puede producir indisponiendo a los hijos contra el padre, implicando a otras personas en sus actos maliciosos y/o a través de un interminable proceso judicial, de manera que el relitigio garantiza un enfrentamiento continuo. La manipulación o implicación de otras personas en los actos maliciosos contra el ex cónyuge puede llegar hasta el extremo de mentir a un terapeuta y conseguir que testifique a su favor o manipular a otros para que le envíen cartas anónimas.

El segundo criterio son los intentos específicos para impedir a los hijos las visitas regulares e ininterrumpidas del padre (por ejemplo, no estando en casa cuando llega para recogerlos o planificando otras actividades que coincidan con el horario de

visita), no permitir el acceso telefónico (por ejemplo, diciendo que los niños no están en casa cuando los llama el padre) e impedir la participación del ex cónyuge en la vida escolar y actividades extracurriculares de los hijos (por ejemplo, dando falsa información sobre los horarios de las actividades). El tercer criterio incluye un patrón de actos maliciosos hacia el ex cónyuge consistente en mentir a los niños (por ejemplo, sobre la paternidad, el pago de la manutención o el maltrato cuando estaban juntos), mentir a otras personas (por ejemplo, desprestigiando al ex marido ante sus compañeros de trabajo) y violar la ley (por ejemplo, causando daños en la vivienda o propiedades del ex cónyuge, sustrayendo documentos importantes o con denuncias falsas de abuso sexual). Por lo que respecta a la prevalencia, aunque alguno de los factores se pueda presentar con frecuencia, es más difícil que sean mayoritarios los casos en que se cumplan todos los criterios.

En la práctica judicial este tipo de comportamientos son muy difíciles de erradicar. El sistema legal presenta ciertas características que hacen posible que la interferencia en el régimen de visitas sea un hecho frecuente, ya que en muchas ocasiones el juez se encuentra con las «manos atadas» y sin poder encontrar una solución al problema (Turkat, 1994). Por ejemplo, los abogados pueden manejar los plazos para retrasar las decisiones judiciales o el progenitor que está interfiriendo puede que no tenga que comparecer en el juzgado hasta mucho tiempo después. Está además el problema del coste económico que suponen los honorarios del abogado del progenitor que reclama una solución por vía judicial. Otro factor que viene a complicar este tipo de situaciones es la posibilidad de que el progenitor que interfiere manipule el sistema judicial mintiendo, ya que la interferencia es difícil de detectar y de demostrar. Por ejemplo, cuando un padre acusa a la madre de interferir en las visitas

puede dar lugar a que ésta no sólo lo niegue ante el juzgado, sino que además le acuse de no cumplir el régimen de visitas, o bien argumente que es el niño el que no quiere irse. En otras ocasiones, ante el apercibimiento del juzgado, la madre puede declarar que está dispuesta a respetar las visitas, para volver inmediatamente a su conducta de interferencia. El juez suele apercibir al progenitor que interfiere en las visitas, pero rara vez se adoptan medidas más contundentes como sanciones económicas, penales o de cambio de custodia.

Turkat (1995) propone como estrategia de intervención una *orden judicial multidireccional*, que reúna diez requisitos. En primer lugar, contener las fechas y tiempos precisos de inicio y terminación de las visitas, sin posibilidad de doble interpretación, aunque sujetas a las modificaciones oportunas. Asimismo, para la entrega y recogida de los hijos precisar un lugar neutral que evite posibles enfrentamientos o ventajas para uno de los progenitores. La transferencia de los niños debe estar supervisada por un profesional nombrado por mutuo acuerdo o, en último extremo, por el juzgado. En prevención de posibles incumplimientos, la policía ya debe contar con una autorización judicial que le permita intervenir y asistir al progenitor víctima de la interferencia. El juez también debe cursar una orden al centro escolar especificando el acceso del progenitor sin la custodia a los hijos y su derecho a ser informado sobre el programa y su trayectoria escolar. Asimismo, debe autorizar a los profesionales responsables de cualquier actividad referida a los hijos (médica, recreativa, religiosa) para que proporcionen al progenitor no custodio acceso e información. Cuando las actividades coincidan con el horario de visitas, el juez debe intervenir mediante una orden dirigida al profesional prohibiendo la participación del niño. La orden debería contemplar claramente las penas a imponer,

de acuerdo con una jerarquía, y su inmediata ejecución. También una cláusula por la que el juzgado se reserve la potestad de modificar sus contenidos cuando así lo estime oportuno. En definitiva, se trata de eliminar todos los pretextos que el progenitor con la custodia pueda alegar, de ordenar a las personas con algún tipo de responsabilidad en el tema que no participen en la interferencia y, por último, de instituir, sin que haya lugar a dudas, las penas que corresponderán a las transgresiones.

El *síndrome de alienación parental* (Gardner, 1989, 2005) se define como el empeño del progenitor a cargo de la custodia por indisponer al niño en contra del otro, de manera que el hijo llega a desarrollar una actitud de crítica injustificada y de aborrecimiento contra él. Le enseña a percibir injustificadamente una serie de cualidades negativas del otro, causando de esta manera graves perjuicios a su relación con el progenitor no residente. Según este autor, el principal factor que contribuye al desarrollo de este síndrome es el «lavado de cerebro», consistente en la programación consciente del hijo contra el otro progenitor. Por ejemplo, acusándole injustamente de haberle abandonado o de irse con otra mujer, de alcohólico o realizando comentarios sarcásticos. En otras ocasiones indispone al menor a través de intentos más sutiles e inconscientes de programación, o bien actúa de una forma aparentemente neutral, advirtiendo a los niños de que la decisión de visitar o no al padre les corresponde totalmente a ellos. Finalmente, otra estrategia a la que también se suele recurrir es hacer que se sientan culpables por desear mantener contactos con el otro progenitor. En definitiva, en el síndrome de alienación parental tanto el progenitor con la custodia como el menor comparten unas mismas creencias y conductas en contra del no custodio. En tales casos se produce una interferencia crónica de las visitas, al haber sido

aleccionado para oponerse a mantener contactos con el otro progenitor.

Además de la conducta y actitud del progenitor que indispone al niño en contra del otro, en el desarrollo del síndrome también influyen factores relativos al propio niño y situacionales. Normalmente, el vínculo psicológico que el hijo mantenía antes del divorcio con el progenitor residente era más fuerte que el mantenido con el otro. Por consiguiente, ante el temor de que el custodio lo abandone, el niño tenderá a aliarse con él. O, por ejemplo, si observa que un hermano es castigado por expresar sentimientos positivos hacia el padre, aprenderá a no expresar él esos sentimientos abiertamente. Los principales síntomas observados en los hijos, según Gardner (1989, 2005), son: campaña de denigración, racionalizaciones débiles, frívolas o absurdas de desaprobación contra el progenitor rechazado, falta de ambivalencia, el fenómeno del «pensador independiente», el apoyo reflexivo al progenitor alienante en los conflictos interparentales, la ausencia de culpa, presencia de «argumentos prestados» y la generalización del rechazo a familiares y amigos del progenitor alienado.

Es difícil estimar la frecuencia con la que aparece este síndrome, ofreciéndose datos de incidencia muy dispares dependiendo del autor. Así, Gardner (1989) calculaba que algunos de los aspectos de este síndrome se encuentran presentes en el 90 por 100 de las disputas por la custodia de los hijos, identificando entonces a la madre como responsable en prácticamente su totalidad. Por el contrario, Johnston y Kelly (2005) concluyeron que entre un 11 por 100 y un 15 por 100 de los hijos de divorciados estarían alienados o se resistirían al contacto con el progenitor rechazado, mientras que entre las familias que litigan por la custodia los índices estimados estarían en torno al 20-27 por 100. Por otra parte, niños y niñas

tienen los mismos niveles de riesgo, siendo más frecuente en la preadolescencia que en la adolescencia. Aunque aparentemente los padres tienen más probabilidad de ser rechazados, otros datos apuntan que les puede ocurrir tanto a los padres como a las madres (Berns, 2001).

Johnston y Kelly (2005) plantearon una reformulación de este síndrome cuestionando que la programación realizada por el progenitor alienante sea la causa principal o única de la actitud de rechazo del menor hacia el otro. Gardner (2005) en este debate admite que, efectivamente, puede haber otras causas que lleven a un niño a rechazar a sus padres: maltrato físico, emocional, verbal, sexual, negligencia, abandono o rebeldía del adolescente. Todas ellas podrían conducir al rechazo, pero insiste en que la alienación parental tiene como causa primera la programación a la que el progenitor alienante somete al hijo, que aparecería únicamente en los casos de divorcios contenciosos o altamente conflictivos.

Por el contrario, Johnston y Kelly (2005) consideran que hay otros factores, como el temperamento del niño, los procesos normales de desarrollo, las reacciones específicas al divorcio de los padres o el rol ejercido por el progenitor rechazado, que también pueden contribuir en igual medida al rechazo manifiesto del hijo. Su propuesta, por tanto, se basa en un modelo sistémico y multifactorial, que analiza la trayectoria familiar tanto durante el matrimonio como desde el momento de la ruptura. Por consiguiente, habría que tener también en cuenta la edad y el nivel evolutivo del menor, su vulnerabilidad psicológica, las conductas y las personalidades de ambos progenitores, las dinámicas fraternales, las nuevas nupcias de los progenitores y el contexto contencioso. Sus resultados parecen confirmar que ambos progenitores pueden contribuir al rechazo del niño (por ejemplo, una madre que lo utiliza

como soporte emocional —parentificación— o que directamente trata de sabotear sus relaciones con un padre no muy cercano afectivamente, desimplicado o incompetente en la crianza), así como la propia vulnerabilidad del menor (por ejemplo, tienen más riesgo los más débiles emocionalmente o los menos competentes socialmente).

La mejor explicación a este fenómeno probablemente se alcance desde esta perspectiva multifactorial y sistémica y no desde el punto de vista unidimensional planteado por Gardner. En definitiva, como concluye Bolaños (2002, 2008), cuando se habla del síndrome de alienación parental habría que considerar un *síndrome de alienación familiar* del que son responsables, en su génesis y de cara a su modificación, tanto los padres como los hijos. Además, cuando el caso entra en dinámicas judiciales, también abogados, jueces y expertos son, en parte, responsables de su continuidad. Los resultados del estudio de Baker (2007) sobre las creencias y actitudes de los profesionales acerca del síndrome indicaban la existencia de un amplio consenso sobre su conceptualización, aunque existían divergencias sobre si debería incluirse o no en los manuales diagnósticos como el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM).

En cuanto a la intervención o tratamiento, Gardner propone, en casos moderados, la terapia ordenada por el juzgado y, en caso de incumplimiento, la sanción (desde una multa hasta el arresto o incluso la prisión) del progenitor con la custodia. En los casos severos habría que cambiar la guarda y custodia a favor del progenitor alienado y que el juzgado ordenara lugares de transición supervisados y programas terapéuticos. Como se parte de la idea de que el progenitor rechazado no es responsable del síndrome, desde esta perspectiva no se prevé ningún tipo de intervención o programa

específico dirigido a él. Aún más importante es que desde este planteamiento unidimensional no se cuestione o no se den criterios que ayuden a determinar si el progenitor rechazado que ha tenido poca o ninguna relación con el hijo está capacitado para asumir su custodia. Johnston y Kelly (2005) aconsejaron, para los casos moderados, un programa de intervención sistemática que incluye a todos los miembros relevantes de la familia, planteado por los abogados de los progenitores y el defensor del menor y ordenado finalmente por el Juzgado. Por su parte, Bolaños (2008) propone la mediación familiar transicional como método eficaz para abordar casos de síndrome de alienación familiar en niveles de rechazo leve o moderado.

5. LA MEDIACIÓN EN LOS PROCESOS DE RUPTURA MATRIMONIAL

5.1. Introducción

Las tasas de divorcio han ido incrementándose durante los últimos años en los países industrializados y aunque más de la mitad de las rupturas matrimoniales son amistosas (INE, 2010, 2011), se estima que otras, en torno al 20-25 por 100, son especialmente conflictivas. El conflicto a veces es inevitable y no tiene por qué ser necesariamente malo. La clave está en que los padres controlen su expresión emocional y física, presenten un frente común en la crianza, no inmiscuyan a los hijos en sus disputas y se esfuercen por solucionarlas. Pese a ello, en ocasiones la conflictividad se puede ver estimulada por un sistema judicial de partes enfrentadas. Uno de los intentos más serios de reforma del procedimiento judicial,

presentado como una alternativa a los acuerdos contenciosos, es el de la mediación. Frente a la resolución contenciosa, la mediación se constituye en forma cooperativa de resolver las disputas. El interés por este sistema hay que situarlo dentro del movimiento hacia la desjudicialización de las disputas de divorcio, que incide en que la vía contenciosa muchas veces sólo sirve para aumentar conflictos y tensiones familiares ya existentes.

Estados Unidos y Canadá fueron los primeros países en los que comenzó a desarrollarse la mediación familiar extrajudicial, incorporándose a finales de los años setenta los primeros países europeos (Gran Bretaña, Francia y Alemania). El Consejo de Europa ha impulsado la mediación aprobando primero la Recomendación R (98) y posteriormente la Directiva 2008/ 52/ CE del Parlamento Europeo y del Consejo. En España, con la modificación de la ley del divorcio (Ley 15/2005 de 8 de julio), se permite a las partes la suspensión de las actuaciones judiciales para acudir a la mediación familiar y tratar de alcanzar una solución consensuada. En la exposición de motivos se señala que, con el objetivo prioritario de garantizar la protección del interés superior del menor, se establece la mediación como un recurso de solución de los litigios familiares voluntario y alternativo. En su disposición final tercera se señalaba que se remitiría un proyecto de ley, basado en las disposiciones de la Unión Europea y en los principios de voluntariedad, imparcialidad, neutralidad y confidencialidad y respetando los servicios ya creados en las comunidades autónomas. En consonancia, muy recientemente se ha aprobado la ley nacional de mediación en asuntos civiles y mercantiles (5/2012 de 6 de julio). Previamente se habían ido promulgado y desarrollando leyes en trece comunidades autónomas, Cataluña, Galicia, Valencia, Canarias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Islas Baleares, Madrid, Asturias, País Vasco, Andalucía y

Cantabria (para revisión véase Merino y Morcillo, 2011). Por otra parte, desde el Consejo General del Poder Judicial se viene impulsando la mediación intrajudicial, como alternativa a la resolución contenciosa, impulsada desde los propios juzgados (Justicia, 2009).

La mediación se constituye en un proceso de resolución de conflictos en consonancia con la conceptualización del divorcio como proceso de reorganización del sistema familiar. Ambos progenitores se reúnen con un profesional imparcial que les ayuda a identificar áreas de confrontación y a negociar acuerdos aceptables para ambos. El objetivo es darles la oportunidad de que tomen decisiones conjuntas sobre la custodia y visitas en un contexto de no confrontación. Como la mediación se basa y asume la premisa de la cooperación, el proceso está pensado para que afecte positivamente a las futuras relaciones de los niños con ambos progenitores. Además, como son los padres los que toman sus propias decisiones, la mediación es también consistente y compatible con el movimiento de ordenación y resolución privada —desjudicialización— del divorcio.

Otras importantes cuestiones relativas a la mediación son las de los profesionales que pueden hacer de mediadores, la forma de actuación o los casos que deberían excluirse de este procedimiento. La mediación no es aconsejable, estando prohibida por ley en algunos supuestos, como cuando la mujer ha padecido malos tratos, ya que puede consentir acuerdos injustos movida por el miedo o por el deseo de escapar lo antes posible de esa situación. De todas formas, conviene tener en cuenta que se pueden presentar casos más sutiles en los que las mujeres estén en desventaja. Como salvaguarda contra estos posibles acuerdos abusivos conviene que ambas partes conserven sus abogados para revisar los acuerdos y que se realicen

revisiones periódicas de los mismos para adecuarlos a las nuevas necesidades de los hijos (Justicia et al., 2007).

5.2. El modelo de Emery

El énfasis en la *cooperación* es uno de los elementos principales del programa, de manera que los padres tienen que llegar a comprender y aceptar que, aunque el divorcio supone la ruptura de sus relaciones de pareja, seguirán siendo padres. Esto significa, además, que van a tener que tratar sobre la crianza de los hijos, de modo que lo mejor es que encuentren la manera más apropiada y lo hagan durante la mediación. Otro elemento clave del programa es constituirse en oportunidad de educación para los padres sobre las *emociones* de los hijos y sobre todo de las suyas propias. El mediador suele utilizar sus propias reacciones emocionales para hacer ver a los padres cómo se sienten sus hijos cuando son testigos de sus desavenencias. También intenta que tomen conciencia de los sentimientos de dolor y de pena que muchas veces están subyaciendo en sus expresiones de rabia contra el otro. A menudo admiten estar dolidos, apenados y que tienen la esperanza de llegar a reconciliarse o que desean castigar al otro, y que esos sentimientos alimentan su rabia (Emery, 2004).

Aunque el objetivo de la mediación no es hacer terapia, se espera que los padres comiencen a comprender las emociones que subyacen a sus expresiones de cólera, de manera que puedan controlar sus sentimientos y se concentren en cómo educar a sus hijos. El tercer elemento principal del programa consiste en estimular a los padres para que desarrollen unas relaciones de *coparentalidad «distantes»*. El motivo es que en la mayoría de los casos hay uno que abandona

(que al tener ya asumida la ruptura y superado el duelo, le gustaría quedar como «amigos») y un abandonado (que desea continuar las relaciones o terminar como enemigos). Se pueden utilizar distintas estrategias que ayuden a establecer y mantener estas relaciones distantes, como el cumplimiento rígido de lo que se establezca en el acuerdo final, o comunicarse con brevedad, sólo cuando sea necesario y exclusivamente sobre los hijos.

5.3. Evaluación de la eficacia

Aunque disponemos de pocos datos empíricos sobre su eficacia, la implantación de programas de mediación parece reducir significativamente que el juzgado tenga que intervenir (entre un 50 por 100 y un 75 por 100 de los progenitores que utilizan la mediación no tienen que acudir al juzgado), resolviéndose más rápidamente la disputa. La variabilidad de estos porcentajes depende del momento en que se inicia la mediación, de manera que si recurren a ella al principio sólo un 11 por 100 se embarca en un proceso litigioso (Emery, Sbarra y Grover, 2005). Por otra parte, aunque el contenido de los acuerdos alcanzados en la mediación y en el procedimiento contencioso pueden llegar a ser parecidos (excepto en que en la mediación es más probable que se alcance un acuerdo de custodia compartida), el acatamiento o conformidad con dichos acuerdos parece ser mayor cuando existe mediación. Por último, los progenitores (especialmente el padre) se encuentran generalmente más satisfechos con su experiencia en el proceso de mediación.

Los padres prefieren y se sienten más satisfechos con la mediación que con el procedimiento contencioso, incluso en áreas en las que cabría esperar un predominio de la intervención legal

tradicional (por ejemplo, en la valoración de si sus derechos habían sido protegidos). Sin embargo, las diferencias entre grupos no son tan grandes en el caso de las madres. Pese a que las que acuden a mediación informan de unas consecuencias más positivas para sus hijos, las que litigan piensan que han ganado más con este procedimiento.

En una investigación posterior, analizaron los efectos a largo plazo de la mediación, realizando un seguimiento de un año a las familias. Los padres del grupo de mediación se mostraban mucho más satisfechos con el proceso mediador y con la repercusión que había tenido en ellos, en sus hijos y en la relación con la madre. Los padres preferían la mediación al procedimiento contencioso, tanto en las cuestiones referidas a los aspectos positivos de la mediación (por ejemplo, «se comprendieron sus sentimientos») como en las relativas a los puntos fuertes del sistema judicial (por ejemplo, «se protegieron sus derechos»). Además, esta mayor satisfacción se detectó al finalizar el programa, un año y medio después y a los doce años. Este resultado lo han confirmado también otras investigaciones (por ejemplo, Beck y Sales, 2001). Sin embargo, en general no había diferencias significativas entre las madres de uno u otro grupo, ya que todas se encontraban muy satisfechas, las de mediación y las del procedimiento contencioso. No obstante, las del grupo contencioso informaron de mayor satisfacción en las cuestiones referidas a si habían conseguido lo que querían. Estos resultados probablemente se deban a que las madres casi siempre consiguen la custodia exclusiva en los contenciosos. En suma, como señalan Emery, Sbarra y Grover (2005), la mediación promovía una percepción de «ganador-ganador» frente a la percepción de «ganador-perdedor» propiciada por el sistema de partes contrarias.

La mediación produjo importantes beneficios a largo plazo a

padres e hijos, especialmente en la relación de los hijos con el padre no residente y en las relaciones entre los propios padres. Los datos del estudio pusieron de relieve importantes diferencias en cuanto al nivel de contactos con los hijos entre los dos grupos de padres no residentes. Doce años después de la mediación, el 30 por 100 de los padres no residentes veían a sus hijos una vez a la semana o más, frente al 9 por 100 de los del procedimiento contencioso. Asimismo, un 39 por 100 de este segundo grupo sólo había visto a los hijos una vez o ninguna durante el último año, comparado con el 15 por 100 de los del grupo de mediación. Los resultados son igual de llamativos si se analizan las llamadas telefónicas doce años después. El 54 por 100 de los padres que habían asistido a un promedio de cinco horas de mediación hablaban con sus hijos una vez a la semana o más, frente al 13 por 100 del otro grupo. El 54 por 100 del grupo contencioso sólo había hablado una vez o no lo había hecho durante el último año, en comparación con el 12 por 100 del grupo de mediación. El mayor contacto no aumentó los conflictos entre los padres. Por el contrario, a los doce años los que tenían la custodia informaron que el otro progenitor solía comentar con ellos los problemas, intervenía más en las decisiones relativas a la crianza y se implicaba más en cuestiones de disciplina, fiestas, representaciones escolares o actividades recreativas (Emery, 2004).

En definitiva, puede que la mediación no sea la solución a todos los problemas, pero parece ir en la dirección correcta de lo que puede ser una intervención positiva centrada en el sistema legal. Algunos estados norteamericanos han legislado a favor de que los padres tengan que pasar por un proceso de mediación para resolver sus disputas antes de que se programe una vista judicial para dicha resolución. Este mandato «no obliga» a los padres a alcanzar un acuerdo, pero sí a «intentarlo» de buena fe. El efecto más importante

de las leyes que promueven la mediación estaría en el menor número de personas que tendrían que pasar por el juzgado para resolver sus disputas, al tiempo que se acrecentaría la expectativa de que su resolución se puede alcanzar de una forma cooperativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ackerman, M. J. y Brey Pritzl., T. (2011). Child custody evaluation practices: a 20-year follow-up. *Family Court Review, 49* (3), 618-628.

Amato, P. R. (2000). The consequences of divorce for adults and children. *Journal of Marriage and Family, 62*, 1269-1287.

Amato, P., Kane, J. y James, S. (2011). Reconsidering the «good divorce». *Family Relations, 60*, 511-524.

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (1997). Practice parameters for child custody evaluation. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36*, 57S-68S.

American Psychological Association (1994). Guideline for child custody evaluations in divorce proceedings. *American Psychologist, 49*, 677-680.

American Psychological Association (2002). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist, 57*, 1060-1073.

American Psychological Association (2007). Record keeping guidelines. *American Psychologist, 62*, 993-1004.

American Psychological Association (2010). Guidelines for Child Custody Evaluations in Family Law Proceedings. *American Psychologist, 65*, 863-867.

Arce, R., Fariña, F. y Seijo, D. (2005). Razonamientos judiciales en procesos de separación. *Psicothema, 17*, 57-63.

Association of Family and Conciliation Courts (1995). *Model standards of practice for child custody evaluation*. Milwaukee.

Association of Family and Conciliation Courts (AFCC) (2007). Model standards of practice for child custody evaluation. *Family Court Review, 45*, 70-91.

Atkinson, J. (2010). The Law of Relocation of Children. *Behavioral Sciences and the Law, 28*, 563-579.

Austin, W., Kirkpatrick, H. y Flens, J. (2011). The emerging forensic role for work product review and case analysiis in child access and parenting plan disputes. *Family Court Review, 49*, 737-749.

Baker, A. J. L. (2007). Knowledge and attitudes about the Parental Alienation Syndrome: A survey of custody evaluators. *The American Journal of Family Therapy, 35*, 1-19.

Bauserman, R. (2002). Child adjustment in joint-custody versus sole-custody arrangementts: A meta-analytic review. *Journal of Family Psychology, 16*, 91-102.

Bauserman, R. (2012). A meta-analysis of parental satisfaction, adjustment, and conflicto in joint custody and sole custody following divorce. *Journal of Divorce and Remarriage, 53*, 464-488.

Beck, C. J. A. y Sales, B. D. (2001). *Family mediation: Facts, myths, and future prospects*. Washington, DC: American Psychological Association.

Berns, S. (2001). Parents behaving badly: Parental alienation syndrome in the family court-Magic bullet or poisoned chalice. *Australian Journal of Family Law, 15*, 191.

Bjarnason, T. y Arnarsson, A. (2012). Life Satisfaction Among

Children in Different Family Structures: A Comparative Study of 36 Western Societies. *Children & Society, 26,* 51-61.

Bolaños, I. (2002). El síndrome de alienación parental. Descripción y abordajes psico-legales. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense, 3,* 25-46.

Bolaños, I. (2008). *Hijos alineados y padres alienados. Mediación familiar en rupturas conflictivas*. Madrid: Reus.

Bow, J. (2010). Use of Third Party Information in Child Custody Evaluations. *Behavioral Sciences and the Law, 28,* 511-521.

Braver, S. L., Ellman, I. M. y Fabricius, W. V. (2003). Relocation of children after divorce and children's best interest: New evidence and legal considerations. *Journal of Family Psychology, 17,* 206-219.

Cantón, J., Cortés, M. y Cantón, D. (2011). *Desarrollo socioafectivo y de la personalidad*. Madrid: Alianza Editorial.

Cashmore, J. y Parkinson, P. (2008). Children's and parent's perceptions on children's participation in decision making after parental separation and divorce. *Family Court Review, 46,* 91-104.

Cavallero, S. y Hanks, S. (2012). Guidelines for brief focuses assessment: AFCC task force on brief focused assessments. *Family Court Review, 50,* 558-569.

Child Trends (2002). *Charting parenthood: A statistical portrait of fathers and mothers in America*. Washington. DC: Child Trends.

Children's Rights Council (1994). *Annual convention brochure.* Washington, DC: Author.

COP (2010). *Código deontológico del Consejo General de Colegios de Psicólogos*, en www.cop.es/cop/codigo.htm

Colegio Oficial de Psicólogos (2009). *Guía de buenas prácticas para la elaboración de informes psicológicos periciales sobre custodia y régimen de visitas de menores,* en

http://www.copmadrid.org

Emery, R. E. (2004). *The truth about children and divorce: Groundbreaking research and advice for dealing with the emotions so you and your children can thrive*. Nueva York: Viking/Penguin.

Emery, R. E., Sbarra, D. y Grover, T. (2005). Divorce mediation: Research and Reflections. *Family Court Review, 43*, 22-37.

Gardner, R. A. (1989). *Family evaluation in child custody mediation, arbitration and litigation*. Creskill, NJ: Creative Therapeutics.

Gardner, R. A. (2005). Commentary on Kelly and Johnston's «The alienated child: a reformulation of Parental Alienation Syndrome». *Family Court Review, 42*, 611-621.

Gould, J. W. (2006). *Conducting scientifically crafted child custody evaluations* (2.a ed.). Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.

Gould, J., Martindale, D., Tippins, T. y Wittmann, J. (2011). Testifying Experts and Non-Testifying Trial Consultants: Appreciating the Differences. *Journal of Child Custody, 8*, 32-46.

Guàrdia, J., Peró, M., Benítez, S., Jarne, A., Caso, M., Arch, M., Molina, A. y Aliaga, A. (2011). Child court hearing in family cases: assessment questionnaire of child needs during pre-trial proceedings. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context, 3*, 47-76.

Hodges, W. F. (1991). *Interventions for children of divorce: Custody, access and psychotherapy*. Nueva York: Wiley.

Hunt, J. y MacLeod, A. (2008). *Outcomes of applications to court for contact orders after parental separation or divorce*. Londres: Ministry of Justice.

Instituto Nacional de Estadística (2007, 2008, 2009, 2010, 2011), en

http://www.ine.es/inebmenu/mnu_justicia.htm.

Johnston, J. R. y Kelly, J. B. (2005). Rejoinder to Gardner's Commentary on Kelly and Johnston's «the alienated child: a reformulation of parental alienation syndrome». *Family Court Review, 42*, 622-628.

Justicia, M. (2009). Los hijos ante el proceso de divorcio de sus padres y su papel en la mediación familiar. En García, M., Morillas, M. y Quesada, A., *La protección del menor en las rupturas de pareja*. Navarra: Aranzadi. Thomson Reuters, pp. 403-414.

Justicia, M., Cantón, J. y Cortés, M. (2007). Tipos de custodia, interferencias e intervención. En *Conflictos entre los padres, divorcio y desarrollo de los hijos*. Madrid: Pirámide, pp. 207-241.

Kelly, J. B. y Emery, R. E. (2003). Children's adjustment following divorce: Risk and resilience perspectives. *Family Relations, 52*, 352-362.

Kelly, J. B. y Lamb, M. E. (2000). Using child development research to make appropriate custody and access decisions for young children. *Family and Conciliation Courts Review, 38*, 297-311.

Kelly, J. B. y Lamb, M. E. (2003). Developmental issues in relocation cases involving young children: When, whether, and how? *Journal of Family Psychology, 17*, 193-205.

Kirkland, K., McMillan, E. L. y Kirkland, K. L. (2005). Use of collateral contacts in child custody evaluations. *Journal of Child Custody, 2* (4), 95-109.

Kruk, E. (2011). A model equal parental responsability presumption in contested child custody. *The American Journal of Family Therapy, 39*, 375-389.

Lamb, M. E. (ed.) (1997). *The role of the father in child*

development. Nueva York: Wiley.

Lamb, M. E. (2002). Noncustodial fathers and their children. En C. S. Tamis-LeMonda y N. Cabrera (eds.), *Handbook of father involvement: Multidisciplinary perspectives*. Mahwah, NJ: Erlbaum, pp. 169-184.

Lamb, M. E. y Kelly, J. B. (2001). Using the empirical literature to guide the development of parenting plans for young children. A rejoinder to Solomon and Biringen. *Family Court Review, 39*, 365-371.

Lampl, A. (2009). Observations of parents, caretakers, and children for child custody assessment. En R. M. Galatzer-Levy, L. Kraus y J. Galatzer-Levy (eds.), *The scientific basis of child custody decisions*. Hoboken, NJ: Wiley, 2.a ed., pp. 71-84.

Laumann-Billings, L. y Emery, R. E. (2000). Distress among young adults from divorced families. *Journal of Family Psychology, 14*, 671-687.

Ley 30/1981, de 7 de julio. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 172, 20 de julio de 1981.

Ley 11/1990, de 15 de octubre. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 250, 18 de octubre de 1990.

Ley 1/1996, de 15 de enero. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 15, 17 de enero de 1996.

Ley 15/2005, de 8 de julio. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 163, 9 de julio de 2005.

Ley 2/2010, de 26 de mayo. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 151, 22 de junio de 2010.

Ley 25/2010, de 29 de julio. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 203, 21 de agosto de 2010.

Ley Foral 3/2011, de 17 de marzo. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 87, 12 de abril de 2011.

Ley 5/2011, de 1 de abril. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 98, 25 de abril de 2011.

Ley 5/2012, de 6 de julio. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 162, 7 de julio de 2012.

Llorente, R. (2006). El régimen de visitas: la corta edad como impedimento para la pernocta. *Revista de Derecho de Familia, 33*, 23-78.

Martindale, D., Tippins, T., Ben-Porath, Y., Wittmann, J. y Austin, W. (2012). Assessment instrument selection should be guided by validity analysis not profesional plebiscite: response to a flawed survey. *Family Court Review, 50* (3) 502-507.

Merino, C. y Morcillo, J. (2011). Regulación de la mediación familiar en España. Estado de la cuestión a la luz del Proyecto de Ley de mediación. Reflexiones sobre las posibilidades de mediar y sus límites. *Revista Electrónica del Departamento de Derecho de la Universidad de La Rioja, 9*, 165-189.

Neoh, J. y Mellor, D. (2010). Shared Parenting: Adding Children's Voices and Their Measures of Adjustment to the Evaluation. *Journal of Child Custody, 7* (3), 155-175.

Nielsen, N. (2011). Shared Parenting After Divorce: A Review of Shared Residential Parenting Research. *Journal of Divorce & Remarriage, 52* (8), 586-609.

Ortega, I. (2002). El principio del interés superior del niño en las situaciones de crisis familiar: una perspectiva comparada en el ámbito de la unión europea. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense, 2*, 87-108.

Otto, R. K., Buffington-Vollum, J. K. y Edens, J. F. (2003). Child custody evaluation. En I. B. Weiner (ed.), *Handbook of Psychology* y A. M. Goldstein (ed.), *Forensic Psychology*, vol. 11, pp. 179-208. Hoboken: John Wiley.

Schepard, A. (2011) (rep.). Mental health consultants and child custody evaluations: A discussion paper. *Family Court Review, 49*, 723-736.

Simons, D. (2010). A Review of the Practice and Science of Child Custody and Access Assessment in the United States and Canada. *Professional Psychology: Research and Practice, 41* (3), 267-273.

Smart, C. (2002). From children's shoes to children's voices. *Family Court Review, 40*, 307-319.

Smyth, B. (2009). A 5 year retrospective of shared care research in Australia. *Journal of Family Studies, 15*, 36-59.

Solomon, J. y George, C. (1999). The development of attachment in separated and divorced families: Effects of overnight visitation, parent, and couple variables. *Attachment and Human Development, 1*, 2-33.

Spruijt, E. y Duindam, V. (2009). Joint Physical Custody in The Netherlands and the Well-Being of Children. *Journal of Divorce & Remarriage, 51, 1*, 65-82.

Thompson, D. A. (2004). Movin' on. Parental relocation in Canada. *Family Court Review, 42, 3*, 398-410.

Tribunal Constitucional: España. Tribunal Constitucional (Pleno). Sentencia núm. 4/2001, de 15 de enero de 2001 (*BOE*, núm. 41, de 16 de febrero de 2001).

Tribunal Constitucional: España. Tribunal Constitucional (Pleno). Sentencia núm. 185/2012, de 17 de octubre de 2012 (*BOE*, núm. 274, de 14 de noviembre de 2012).

Tribunal Supremo: España. Tribunal Supremo (Sala de lo Civil, Sección 1.a). Sentencia núm. 154/2012 de 9 marzo.

Tribunal Supremo: España. Tribunal Supremo (Sala de lo Civil, Sección 1.a). Sentencia núm. 633/2012 de 25 octubre

Tribunal Supremo: España. Tribunal Supremo (Sala de lo Civil,

Sección 1.a). Sentencia núm. 642/2012 de 26 octubre.

Turkat, I. D. (1994). Child visitation interference in divorce. *Clinical Psychology Review, 14*, 737-742.

Turkat, I. D. (1995). Divorce related malicious mother syndrome. *Journal of Family Violence, 10*, 253-264.

Warshak, R. A. (2002). Who will be there when I cry in the night? *Family Court Review, 40*, 208-219.

Weir, K. (2011). High-conflict contact disputes: evidence of the extreme unreliability of some children's ascertainable wishes and feelings. *Family Court Review, 49*, 788-800.

Zervopoulos, J. (2010). Drafting the parenting evaluation court order: a conceptual and practical approach. *Behavioral Sciences and the Law, 28*, 480-491.

12

Programas para prevenir los problemas de adaptación de los hijos de divorciados

JOSÉ CANTÓN DUARTE
MARÍA DOLORES JUSTICIA DÍAZ

1. NECESIDAD DE UNA INTERVENCIÓN PREVENTIVA

Aunque muchos niños experimentan un estrés considerable por la ruptura matrimonial de los padres, la mayoría no presenta problemas graves ni a corto ni a largo plazo (Kelly y Emery, 2003). El que se adapten a su nueva situación familiar va a depender en gran medida de la prioridad que otorguen los padres y los diversos sistemas (legal, judicial, educativo, familia, comunidad) a las necesidades de los hijos. En este sentido, se han realizado muchos esfuerzos centrados en las crisis de salud mental y en las batallas legales de los padres, pero, como señala Pedro-Carroll (2005), habría que cambiar a un paradigma que favoreciera estrategias

proactivas. Para reducir los riesgos y fomentar la resistencia de estos niños mientras afrontan los cambios que siguen al divorcio es necesario adoptar medidas preventivas basadas en la investigación (Pedro-Carroll, Sandler y Wolchik, 2005).

Al iniciarse el proceso de separación habría que proporcionar a todas las familias unos servicios educativos, legales y terapéuticos acordes con sus diversas necesidades, lo que exigiría la colaboración de investigadores y profesionales del área judicial y de la salud mental (Pedro-Carroll et al., 2005; Schepard, 2005). Los juzgados de familia deberían ofrecer programas educativos a todos los padres que tramitan la separación para que tomen conciencia del estrés que puede suponer para los hijos la ruptura y los mantengan alejados de sus conflictos. Asimismo, habría que proceder a una cuidadosa evaluación de estos servicios para asegurarse de que se están aplicando unos programas de calidad y obteniendo unos resultados positivos.

En este contexto preventivo, se han desarrollado programas educativos para padres, intentando suministrarles información y habilidades relevantes para facilitar a los hijos la transición. Sin embargo, estos breves programas educativos no pueden cubrir las diversas necesidades de todas las familias y habrá que recurrir a intervenciones preventivas más intensas y específicas para cambiar las conductas y prácticas de crianza (Pedro-Carroll, 2005). Así, y como describiremos con mayor detalle, se han ido diseñando programas más específicos en función de que vayan dirigidos a la madre con la custodia, al padre no residente, a padres con niños pequeños, a víctimas de la violencia doméstica o a familias de otros contextos culturales (Wolchik, Sandler, Winslow y Smith-Daniels, 2005; Braver, Griffin y Cookston, 2005; PedroCarroll et al., 2005; Pruett, Insabella y Gustafson, 2005). Además, la mediación también

se puede entender como una forma de ayudar a resolver las disputas de los padres (por ejemplo, custodia y formas de acceso a los hijos), pero también como un programa de prevención (Emery, Sbarra y Grover, 2005; Schepard, 2005).

2. PROGRAMAS EDUCATIVOS PARA PADRES DIVORCIADOS

2.1. Bases empíricas de estos programas

Los resultados han confirmado el importante papel que puede desempeñar el progenitor residente como agente de cambio en la intervención preventiva (Wolchik et al., 2005). Por otra parte, se han identificado diversos procesos de riesgo y de protección asociados a la adaptación de los hijos que pueden ser modificables por el progenitor con la custodia, como los conflictos, las relaciones entre padres-hijo y la utilización de métodos eficaces de disciplina (por ejemplo, Hetherington, 1999).

2.1.1. El papel de los conflictos entre los padres

Los hijos de divorciados corren un mayor riesgo de verse expuestos a conflictos destructivos entre sus padres, que son precisamente los asociados a una peor adaptación (Grych, 2005). Los resultados de los estudios sobre los conflictos (véase capítulo 2 de este libro) indican que los programas de prevención deben enseñar a los padres formas eficaces para manejar los conflictos que surjan en sus relaciones. La crianza basada en el apoyo constituye un

factor de protección que puede promover la resistencia, incluso en contextos de alta conflictividad. También deben sensibilizar a los padres sobre las formas sutiles en que a veces «triangulan» a los niños y ayudarlos a que distingan entre sus necesidades y las propias. Por otra parte, y aunque es difícil que el niño puede escapar por sus propios medios del proceso de triangulación, si se le ayuda a comprender su papel y hasta dónde llega su responsabilidad, estará en mejor posición para afrontar las presiones a que pueda verse sometido. Asimismo, ayudarle para que desarrolle formas eficaces de respuesta ante ciertas situaciones difíciles puede hacer que confíe más en sus habilidades de afrontamiento y que se sienta menos amenazado. Finalmente, los programas deben ocuparse de las atribuciones de culpa y de responsabilidad sobre el divorcio, pero igualmente de las relativas a los conflictos (por ejemplo, en torno a la custodia o visitas) que les pueden llevar a sentirse culpables o a intentar solucionarlos. Grych (2005) distingue entre programas educativos dirigidos a padres divorciados y programas psicoeducativos de grupo dirigidos a los hijos.

2.1.2. Calidad de las relaciones padres-niño y de las prácticas de crianza

La existencia de unas buenas relaciones madre-niño y la vigilancia y disciplina consistente reducen el impacto que los factores de estrés asociados al divorcio tienen sobre los hijos (véase capítulo 9). Por otra parte, los estudios sobre la influencia del padre no residente han informado que, mientras que la cantidad de contactos no se relaciona directamente con la adaptación de los hijos, las prácticas de crianza autorizadas sí la predicen. Por

ejemplo, la disminución de problemas internalizantes y externalizantes inducida por el programa NBT estaba mediatizada por la afectividad y disciplina de las madres (Tein, Sandler, MacKinnon y Wolchik, 2004). Estos cambios en la crianza explicaban también los efectos a largo plazo que el programa tenía seis años después. Concretamente, las mejoras en salud mental y rendimiento de los hijos durante la adolescencia media se debían al efecto mediador de los cambios inducidos por el programa en la afectividad y disciplina de las madres.

2.2. Programas informativos breves

Normalmente tienen una duración de cuatro horas y se centran en las necesidades emocionales de los niños después del divorcio y en los efectos nocivos de los conflictos entre los padres (Wolchik et al., 2005) (véase también Goodman, Bonds, Sandler y Braver, 2004).

Las evaluaciones de estos programas han encontrado que, comparados con los que asisten a una charla general sobre crianza, los divorciados suelen informar de menos conflictos con sus ex cónyuges y de que inmiscuyen menos a los hijos en sus desavenencias. Sin embargo, los estudios de evaluación, o bien no miden la adaptación de los niños, o no han encontrado efectos sobre ella.

2.3. Programas de varias sesiones dirigidos a madres con la custodia

2.3.1. El programa New Beginnings de Wolchik y

colaboradores

2.3.1.1. Contenido y formato

El programa New Beginnings de Wolchik y colaboradores (Wolchik et al., 1993), dirigido a padres con la custodia, enfatiza la adquisición y fortalecimiento de habilidades e incluye lecturas cortas y discusiones sobre los factores que están mediatizando la adaptación de los niños al divorcio. Se aplica a lo largo de once sesiones de grupo y dos individuales, las primeras de una hora y cuarenta y cinco minutos y las individuales de una hora. Los grupos se componen de seis a nueve madres y están dirigidos por dos profesionales con grado de máster en psicología o del campo de la salud de la conducta. La orientación es cognitivo-conductual con un fuerte énfasis en la adquisición o fortalecimiento de habilidades. El formato es el de grupo psicoeducativo con componentes didácticos (aprendizaje interactivo a través de la conversación y promoviendo la participación activa) y prácticos (enseñanza y práctica de habilidades mediante ejercicios de grupo y *role playing*). Se concede gran importancia a la realización de ejercicios prácticos en el hogar (práctica de las habilidades con los hijos), reservando una parte de cada sesión a su revisión.

Las madres aprenden habilidades cognitivas y conductuales que fortalezcan la calidad de sus relaciones con el hijo (monitorización y refuerzo de conductas positivas, y habilidades de comunicación), aumenten la consistencia y eficacia de sus estrategias de disciplina (monitorización de conductas inadecuadas del niño y utilización de las consecuencias para aumentar o disminuir dos conductas seleccionadas por ellas), disminuyan la exposición de los niños a los conflictos de los padres (estrategias para el manejo de la cólera) y

eliminen las barreras al contacto de los hijos con el padre no residente (discusión sobre el impacto que tiene esta relación en el bienestar del niño e identificación y eliminación de obstáculos, como las restricciones a las llamadas telefónicas, la rigidez del horario de visitas o las peleas al llevarse o entregar a los niños). El mantenimiento de las nuevas conductas se consigue con la práctica de las habilidades y posterior *feedback*, abordando las posibles dificultades de aplicación, y atribuyendo los cambios a los esfuerzos de las propias madres.

2.3.1.2. Aplicación en el contexto judicial

Los autores del programa han comenzado un estudio para evaluar su eficacia en el contexto de los juzgados de familia, que sería la institución ideal para su aplicación (Wolchik et al., 2005). En una muestra nacional representativa, el 60 por 100 respondió que estaba interesado en la aplicación de estos programas basados en investigación científica, y un 73 por 100 manifestó que los juzgados encontrarían la manera de subvencionarlos. El principal problema que veían era el de la probable baja asistencia.

Su objetivo es crear un modelo fácil de aplicar por el usuario (juzgados y suministradores de servicios) y, al mismo tiempo, garantizar la integridad de los componentes básicos que se considera que son responsables de los efectos del programa sobre la adaptación de los hijos de divorciados. Se pretende que el programa sea apropiado para los distintos grupos culturales (incluyendo las minorías de afroamericanos y mexicano-americanos); que retenga los componentes responsables del aumento de la afectividad y disciplina y las técnicas de enseñanza activa, y, finalmente,

seleccionar a familias de alto riesgo para su participación en el programa.

2.3.2. El programa Parenting through Change

2.3.2.1. Contenido y formato

Forgarch y colaboradores (Forgarch y DeGarmo, 1999) diseñaron este programa para modificar las prácticas de crianza de las madres divorciadas e indirectamente paliar las consecuencias negativas en los hijos. Como objetivos de intervención seleccionaron las estrategias de disciplina, la implicación positiva, la supervisión, la resolución de problemas y la habilidad de estimulación. La intervención consiste en reuniones (catorce, con una periodicidad semanal) con las madres, en grupos de entre seis y dieciséis. Durante las sesiones se las entrena en prácticas de crianza (disciplina no coercitiva, estimulación contingente, supervisión, resolución de problemas), así como en otros aspectos importantes para las divorciadas (regulación de emociones negativas y manejo del conflicto interpersonal).

La primera sesión se dedica a la presentación del programa y a que las madres se vayan conociendo. En la segunda se les enseña a dirigirse a sus hijos de una forma eficaz (por ejemplo, con claridad, firmeza y respeto) para que las obedezcan. En la tercera aprenden formas de mejorar la conducta prosocial (cooperación, trabajo escolar y tareas del hogar), entrenándolas en técnicas de enseñanza y en reforzamiento positivo contingente. En las sesiones cuarta y quinta aprenden estrategias de disciplina no coercitivas (por ejemplo, tiempo fuera y retirada de privilegios). En la sexta y la

duodécima se hace hincapié en la utilización de la implicación positiva y en el reforzamiento de aspectos relacionados con el colegio y con otras conductas prosociales (por ejemplo, estudio regular). La séptima se dedica a la enseñanza de habilidades de comunicación. Las dos sesiones siguientes se centran en las emociones de las madres y su manejo. La décima se dedica a enseñarles habilidades específicas de negociación y de resolución de problemas interpersonales. Las estrategias aprendidas en las tres últimas se aplican en la undécima, en la que se las entrena para afrontar adecuadamente situaciones conflictivas con adultos (ex cónyuges, compañeros de trabajo) y con sus hijos. En la siguiente se las instruye en la forma de supervisar las actividades de los niños cuando están fuera de casa (en el colegio o con amigos), y en la última sesión se realiza un repaso completo y se enfatiza la necesidad de mantener lo aprendido.

2.3.3. El modelo conceptual de Barber

Se trata de un programa dirigido a madres divorciadas con la custodia de hijos adolescentes. Un primer conjunto de componentes incluye información sobre el desarrollo normativo de la adolescencia y sobre la naturaleza de los cambios en las relaciones familiares, el estilo de la toma de decisiones, las técnicas de supervisión y las estrategias de negociación (Barber, 1995). Las parejas divorciadas suelen tener unas expectativas más bajas sobre el rendimiento escolar de sus hijos, y las relaciones con éstos suelen ser menos positivas, especialmente en el caso del padre. Al no obtener la custodia de los hijos disminuye su implicación e influencia. Las relaciones con la madre a cargo de la custodia también se pueden

deteriorar en el período inmediato al divorcio, aunque unos dos años después alrededor de la mitad informa que las relaciones con sus hijos son incluso mejores que durante el matrimonio. No obstante, hay también evidencias de una escalada de interacciones coercitivas entre la madre y los hijos varones y, en todo caso, durante la adolescencia se produce una redefinición de las relaciones padreshijos. En las familias de parejas divorciadas la influencia de la madre es mayor, de manera que la comunicación madre-adolescente y el nivel de intimidad entre ambos son un componente fundamental. Se las entrena en estrategias de comunicación que puedan emplear en la resolución de los problemas y conflictos. También se comentan los cambios en la relación madre-adolescente conforme éste va madurando, especialmente en lo concerniente a una toma de decisiones más democrática.

Finalmente, se incluyen la depresión de la madre y la percepción de escasa eficacia en la crianza como posibles mecanismos explicativos de la adaptación de los hijos. Para fortalecer su sentimiento de eficacia, se la prepara para que ejerza un mayor control sobre sus prácticas de crianza, se le proporciona información normativa sobre cómo tratar a sus hijos adolescentes, se desarrolla una red de madres que afronten desafíos similares y se le enseñan los recursos a los que puede acceder cuando surja un problema. Finalmente, el programa debe incluir también los recursos del propio adolescente, tales como la percepción de eficacia, su capacidad de resolución de problemas y la comprensión del divorcio.

2.3.4. Conclusiones sobre la eficacia de estos programas

El único programa que ha demostrado tener un impacto positivo sobre la adaptación de los hijos ha sido el programa New Beginnings de Wolchik y sus colaboradores, centrado, como hemos visto, en la mejora de las relaciones padres-niño y de las prácticas de disciplina y en la reducción de los conflictos (véase Wolchik et al., 1993).

Este programa se diferencia de los otros en que se centra en las prácticas de crianza más que en los conflictos, indicando sus resultados que el fortalecimiento de las relaciones padres-niño puede fomentar la adaptación de los hijos de divorciados. Además, es bastante más extenso que los otros programas. Como señala Grych (2005), los programas de una o dos sesiones son especialmente inadecuados para el 10-15 por 100 de los padres que siguen manteniendo relaciones altamente conflictivas años después del divorcio, unas parejas que, por cierto, ya informaban de niveles superiores de conflictos y de psicopatología y desórdenes de personalidad antes de la ruptura. Para parejas de alta conflictividad se han diseñado otras formas de intervención más intensivas, como la terapia de familia multinivel (Lebow, 2003) y la de resolución de conflictos (Neff y Cooper, 2004).

2.4. El programa *Dads For Life* para padres sin la custodia

2.4.1. Contenido y formato del programa

La prevención debe dirigirse también a los padres que no residen con los hijos, centrándose en la calidad de las relaciones y conductas de crianza utilizadas con el niño (proximidad emocional y prácticas autorizadas), el pago voluntario de la manutención y las relaciones con la madre (por ejemplo, Fabricius y Braver, 2003). El programa

Dads For Life, de Braver y colaboradores (Braver y Griffin, 2000), pretende mejorar el bienestar y salud mental de los hijos mejorando sus relaciones con el padre y disminuyendo los conflictos entre los progenitores, lo que debería afectar al pago de la manutención y al apoyo económico (así como a un menor número de litigios judiciales) (Goodman et al., 2004).

Para fortalecer la relación con el padre y disminuir los conflictos se *proponen cuatro medidas*. En primer lugar, aumentar el *compromiso del padre* con su papel proporcionándole información sobre la importancia que tiene que se implique en la vida de los hijos y sobre la vulnerabilidad emocional y necesidad de apoyo que tienen. En segundo lugar, mejorar sus *habilidades de crianza* a través del entrenamiento en habilidades de comunicación, del uso del refuerzo positivo y de la imposición no coercitiva de límites (por ejemplo, órdenes apropiadas). También habría que aumentar la *motivación y habilidades de manejo de los conflictos*, tomando conciencia de sus procesos de cólera, identificando, desafiando y modificando, mediante detención de pensamientos y autohabla, los pensamientos irracionales que le llevan a perder el control, y aprendiendo estrategias de afrontamiento alternativas como la relajación, la asertividad y la solución de problemas. Finalmente, incrementar la *percepción de control* sobre los sucesos relacionados con el divorcio, contrarrestando los sentimientos de indefensión y de falta de poder que pueda tener y centrándose en áreas en las que ejerce un control sustancial, como cuando el niño está a su cuidado durante las visitas.

El *Dads For Life* se aplica en ocho sesiones semanales de una hora o cuarenta y cinco minutos y dos sesiones individuales de cuarenta y cinco minutos, dirigidas por un hombre y una mujer con una titulación de máster en terapia. Cada sesión se centra en la

proyección de un vídeo de unos diez minutos de duración con objeto de motivar y convencer, y también para enseñar habilidades, a través de dos personajes que representan un ejemplo correcto y otro incorrecto de la habilidad en cuestión. Las sesiones van acompañadas de muchas prácticas de adquisición de habilidades (discusión en grupo y *role playing*) y de ejercicios para practicar en casa. La primera se dedica a la presentación del programa, revisar los procesos normales asociados al divorcio (normalización) e intentar motivar a los padres para que asistan con regularidad. También pretende aumentar el compromiso con su papel de crianza (aun reconociendo las especiales dificultades que pueda tener el padre divorciado) presentando resultados de estudios sobre los efectos que puede tener la ausencia del padre en los niños y un vídeo sobre los sentimientos de los hijos respecto a las visitas (por ejemplo, miedo de perder al padre o sensibilidad ante el incumplimiento de las visitas) para enfatizar el apego al padre.

Las sesiones dos y tres se dedican al fortalecimiento de las habilidades de crianza, como habilidades de escuchar y de comunicarse y métodos de disciplina. En las dos sesiones siguientes se abordan la motivación y las habilidades de manejo del conflicto y de fortalecimiento del control percibido. Se realiza una serie de ejercicios para enseñar a los padres a mostrar determinadas conductas (por ejemplo, mirar) o reducir otras y, en general, presentar el tema a debatir. En la sesión seis se insiste de nuevo en las habilidades de crianza, centrándose fundamentalmente en la cuestión de las técnicas eficaces de disciplina como el reforzamiento positivo. La sesión siete sirve para retomar el compromiso con el papel de crianza, y en la última se aborda el mantenimiento de las habilidades adquiridas y de la solución de problemas. Asimismo, se trata la cuestión de dónde pueden adquirir los padres información

adicional sobre la crianza, especialmente en lo relativo a los cambios evolutivos. También se les proporciona bibliografía sobre el proceso de divorcio y material sobre centros educativos y recreativos para los niños. En las dos sesiones individuales, un director de grupo ayuda a individualizar las lecciones y diseñarlas de acuerdo con las circunstancias de cada padre, y las estrategias a seguir sobre cómo superar los obstáculos.

2.5. Intervención en el contexto judicial: el *Collaborative Divorce Project (CDP)*

2.5.1. Contenido y formato

Aunque en distintos niveles, todos los padres tienen que pasar por el sistema judicial y deben planificar cómo van a compartir las responsabilidades de la crianza, cómo se va a producir el acceso a los hijos y cómo se van a repartir los bienes comunes. Las familias resuelven estas cuestiones de distinta manera a lo largo de un continuum que va desde unas relaciones cooperativas y amistosas a las manifiestamente hostiles. Dada la complejidad de estas tareas y la autoridad atribuida a los juzgados de familia, éstos pueden desempeñar un importante papel ayudando a los padres a que continúen con sus responsabilidades de crianza. Por consiguiente, los investigadores deben llevar a cabo intervenciones preventivas en el contexto judicial y ayudar así a un funcionamiento óptimo del sistema legal (Pruett et al., 2005).

Pruett hablaba de «cultura del litigio» para referirse a que el divorcio se produce dentro de un sistema legal de partes contrarias que puede exacerbar aún más las posiciones encontradas de los

padres, dando lugar a una escalada de las dinámicas familiares destructivas que la separación iba a eliminar. La disminución de la capacidad para actuar como padres que suele acompañar al divorcio se ve agravada por el contexto de partes contrarias. El deseo de evitar este procedimiento de partes contrarias ha llevado a profesionales de la salud mental y del campo legal a buscar otros métodos alternativos para resolver las disputas.

En este contexto se enmarca el CDP (Pruett et al., 2005), un proyecto de intervención preventiva que se aplica en el contexto de los juzgados de familia y que va dirigido a padres en proceso de separación o divorcio con niños de seis años o menos, exceptuando los casos que informan de violencia doméstica o de consumo de drogas que suponga un riesgo para algún miembro de la familia. Combina elementos psicoeducativos sobre la crianza de los hijos con la intervención clínica y la mediación. A cada familia se le asignan dos profesionales, un clínico especializado en niños y un experto de servicios sociales del juzgado, con objeto de que fomenten el desarrollo positivo de la familia ayudando a los padres a resolver sus conflictos. El objetivo principal de la intervención es establecer una «cultura de colaboración», haciendo hincapié tanto en la continuación de la responsabilidad de ambos padres sobre sus hijos como en la búsqueda de soluciones que apoyen el desarrollo del niño ahora y en el futuro. La intervención consta de siete elementos (Pruett et al., 2005): reunión sobre coparentalidad, orientación al divorcio, clases psicoeducativas de prácticas de crianza, sesión de retroalimentación, sesiones terapéuticas de resolución (mediación), reunión sobre acuerdos y, finalmente, un seguimiento.

En primer lugar, se programa una reunión orientativa de grupo en la que durante dos horas los padres pueden preguntar a un juez, a un abogado, a un mediador y a los dos profesionales asignados las

cuestiones que les preocupen, y se les presenta el proyecto. Tras la reunión orientativa se programa *Familias después del divorcio*, dos sesiones educativas de dos horas cada una, y que en el caso de las familias más conflictivas se pueden prolongar cuatro sesiones más. Las sesiones combinan material didáctico con actividades interactivas y discusión sobre las respuestas de los padres y los hijos al divorcio, comunicación, habilidades de resolución de conflictos y de coparentalidad e información general sobre desarrollo infantil. Una vez completadas las clases, cada pareja se reúne con los dos profesionales asignados para que les hablen de las necesidades evolutivas de su hijo. A los padres que están litigando, los profesionales de los Servicios de Familia les informan de lo que es probable que ocurra en el proceso judicial si continúan la disputa. Las parejas asisten a sesiones de mediación y de intervención terapéutica. Los objetivos de la mediación son clarificar los puntos fundamentales de la controversia, ayudar a que ambos se centren en el bienestar del hijo y facilitar un plan detallado de crianza sobre la residencia y contactos del niño con ambos progenitores. Cuando no hay acuerdo, los profesionales se reúnen con ambos padres, sus abogados y un juez. Si durante la reunión no se ponen de acuerdo, ni parece algo inminente, entonces se les ofrece mediación adicional, y si tampoco da resultado se da por terminada la implicación del equipo de intervención. Finalmente, el especialista infantil se reúne con los padres unos 9-11 meses después del divorcio para ver cómo va la adaptación familiar y responder a las cuestiones que quieran plantear.

3. INTERVENCIONES CENTRADAS EN EL NIÑO

3.1. Bases empíricas de los programas

Aunque tanto padres como hijos no dudan en calificar el divorcio como uno de los cambios vitales más estresantes de sus vidas por las transiciones y reorganizaciones familiares que conlleva (por ejemplo, en residencia, en relaciones familiares o en estándar de vida), es importante resaltar la variabilidad de la adaptación de los hijos en función de su capacidad de resistencia a los factores de estrés asociados a la ruptura (inestabilidad de los padres, conflictos, cambios en las relaciones, menor tiempo compartido con el no residente, declive económico...) (Pedro-Carroll, 2005). La resistencia se puede definir como la competencia demostrada en el contexto de desafíos significativos para la adaptación. Sin embargo, resistencia no significa invulnerabilidad. Los niños pueden desarrollar áreas de resistencia cuando los adultos los protegen con acciones positivas, suministrándoles afecto y con políticas que apoyen su desarrollo y reduzcan el riesgo en los principales sistemas que afectan a sus vidas (familiar, legal, judicial, educativo y comunitario).

Como se expone en el capítulo 9, los estudios han identificado una serie de factores individuales relacionados con la calidad de la adaptación de los hijos. Unas escasas habilidades de afrontamiento, atribuciones causales autoinculpatorias e inexactas, sentimientos de indefensión y el miedo de abandono se relacionan con más problemas de adaptación. Asimismo, se han encontrado tasas superiores de inadaptación entre niños que utilizan la evitación para afrontar las dificultades asociadas al divorcio. Por otra parte, la investigación ha demostrado el importante papel que desempeñan las estrategias eficaces de afrontamiento en la reducción de los factores de estrés. El afrontamiento del control se ha asociado a una

menor ansiedad, depresión y conducta agresiva entre adolescentes enfrentados a situaciones estresantes provocadas por el divorcio, como las dificultades económicas o los conflictos. De manera similar, el afrontamiento activo que implica la resolución del problema y el pensamiento positivo aumenta los sentimientos de confianza en su capacidad para hacer frente a circunstancias familiares estresantes. Por consiguiente, la intervención preventiva facilitará más la transición del divorcio en la medida en que incorpore factores de protección y se centre en el desarrollo de habilidades eficaces de afrontamiento, en la clarificación de las concepciones erróneas, en ayudar a los niños a entender lo que pueden y no pueden controlar y en explicarles los cambios operados en la familia.

Pedro-Carroll (2005) señalaba, a modo de guía, los siguientes consejos para la aplicación de los programas dirigidos a los niños: utilizar programas con base científica y centrados en las fortalezas del niño; mantener las necesidades evolutivas como criterio básico para la composición del grupo y contenido del programa (rangos de edad que abarquen entre dos y tres años); asegurar un ambiente de apoyo en el grupo (reglas y límites sobre conducta inapropiada); proporcionar entrenamiento en habilidades importantes para la adaptación (solución de problemas, afrontamiento, búsqueda de ayuda y diferenciación entre problemas con y sin solución); seleccionar adecuadamente los componentes del grupo (excluir los que tengan dificultades graves); entrenar y supervisar a los directores de grupo (salud mental, procesos de grupo y habilidades); organizar los grupos en función de la edad, género y número de participantes (hasta ocho); dar información y recursos a los padres sobre cómo fomentar la resistencia y adaptación de los hijos y establecer una relación padres-hijo adecuada, y, finalmente,

transmitirles un mensaje de esperanza y de confianza en la fortaleza y capacidades de los niños.

3.2. Contenido y formato

Aunque, en opinión de Grych (2005), la mejor forma de actuación es intervenir con los padres, los hijos de divorciados también se pueden beneficiar de programas psicoeducativos. En general, intentan ayudarles aliviando sus sentimientos negativos, concepciones erróneas y problemas prácticos relacionados con el divorcio. Estos programas se caracterizan por un formato de grupo pequeño (4-10 niños), por su aplicación en el contexto escolar y por compartir objetivos y estrategias similares. La mayoría de estos trabajos preventivos tienen una duración media corta, de entre cuatro y seis horas repartidas entre una y cuatro sesiones. Los programas se diseñan para ayudar a los niños a adaptarse a los cambios y al estrés asociados a la ruptura matrimonial de sus padres. Entre los objetivos que se suelen plantear están el de ayudarlos a identificar y expresar sus emociones, suministrarles apoyo, normalizar la experiencia del divorcio y conseguir que desarrollen habilidades de afrontamiento (Geelhoed, Blaisure y Geasler, 2001). Muchos programas de grupo abordan el «verse atrapados» en los conflictos de los padres (enseñándoles la manera apropiada de hacerles frente) y la triangulación. Asimismo, en el contexto de la expresión de sus emociones, se tratan también sus miedos y sentimientos de amenaza y de autoinculpación.

Por lo que respecta a las técnicas empleadas, las sesiones suelen incluir estrategias como el *role playing*, materiales audiovisuales, contar historias, ejercicios de solución de problemas sociales,

dibujar, biblioterapia y la creación de un periódico de grupo o de un reportaje televisivo centrado en el divorcio. A pesar del gran interés de los juzgados por los programas para niños, Geelhoed et al. (2001) sólo encontraron 152 condados de Estados Unidos que ofrecían cuarenta y seis programas de este tipo. Casi todos los condados que tenían un programa para niños tenían también un programa para padres, unas veces funcionando de forma integrada y otras de manera independiente. Un supuesto básico común era el de que el grupo de iguales aporta un ambiente de apoyo que les ayuda a darse cuenta de que no están solos y que normaliza sus sentimientos y experiencias. Unos programas incluyen información para desmitificar el proceso legal y otros incorporan habilidades de afrontamiento.

La preferencia del contexto grupal frente al individual obedece a varias razones. En primer lugar, la mayoría de los servicios sociales y de los colegios no cuentan con los recursos necesarios para trabajar en el nivel individual con un gran número de niños. El propio ambiente de grupo también puede tener una función terapéutica, ya que el poder discutir sobre el divorcio con otros que lo han vivido normaliza la experiencia y suministra un sistema de apoyo. Finalmente, los niños pueden sentirse más cómodos hablando de estas cuestiones difíciles con otros niños que han pasado por una experiencia similar que con un terapeuta adulto en el tratamiento individual.

La puesta en marcha del programa dentro del ambiente cotidiano escolar presenta también varias ventajas. El contexto escolar facilita la participación de un mayor número de sujetos, haciendo posible la prestación de ayuda a muchos niños que, de otro modo, no tendrían acceso a ella. La escuela también constituye un ambiente familiar para los niños, que pueden encontrar un marco de apoyo natural en

sus compañeros y profesores. Una última ventaja radica en la posibilidad de entrenar al personal de la escuela para que administre y conduzca el programa, aumentando así la probabilidad de que se autoperpetúe.

3.3. Principales programas

3.3.1. El programa de intervención con hijos de divorciados

3.3.1.1. Contenido y formato

El *Children of Divorce Intervention Program (CODIP)* (Cowen, Hightower, Pedro-Carroll y Work, 1989) es un programa preventivo aplicable en el ámbito escolar, que utiliza al grupo como elemento de apoyo y se centra en factores de protección asociados a la resistencia de los hijos después del divorcio. Sus objetivos principales son crear un ambiente de apoyo en grupo en el que los niños puedan compartir libremente experiencias, establecer vínculos comunes, clarificar falsas concepciones y adquirir habilidades que fortalezcan su capacidad para hacer frente a los cambios estresantes que supone la ruptura de sus padres (Pedro-Carroll, 2005). Se han reunido pruebas consistentes de su eficacia mediante estudios controlados, comprobaciones de los elementos clave y seguimiento de los efectos (Pedro-Carroll y Jones, 2004).

Tras los resultados positivos obtenidos en el estudio piloto con niños de cuarto a sexto curso pertenecientes a un contexto suburbano, el programa se ha ido adaptando a otras edades y contextos sociodemográficos, de manera que en la actualidad existen

cuatro versiones: último de preescolar y primer curso, segundo y tercero, de cuarto a sexto, y séptimo y octavo. Según Cowen et al. (1989), los programas de intervención preventiva deben aplicarse especialmente en circunstancias que impliquen cambios importantes (por ejemplo, ante las nuevas nupcias del progenitor con la custodia o ante un nuevo divorcio) o en períodos de mayor vulnerabilidad evolutiva. Del mismo modo, habría que comprobar la permanencia de los efectos del programa e identificar los aspectos que resultan más eficaces en determinadas circunstancias individuales y familiares.

El CODIP se basa en los supuestos de que el divorcio significa una situación de estrés para el niño y de que existe una relación entre apoyo social y adaptación. Incorpora como objetivos básicos diversos factores de protección individuales comprobados empíricamente (Pedro-Carroll, 2005): fomentar un ambiente de apoyo en grupo, ayudar a identificar y expresar sentimientos de forma apropiada, mejorar la comprensión del niño de los cambios familiares y clarificar sus falsas creencias al respecto, fortalecer el afrontamiento activo y una percepción realista del control y, por último, fomentar una percepción positiva de sí mismo y de su familia.

Los hijos de divorciados pueden sentirse aislados y es posible que no tengan las habilidades y la experiencia necesarias para afrontar los cambios familiares, y que se sientan frustrados, abandonados y con dificultades en las relaciones con adultos e iguales. El contacto con compañeros que han tenido una experiencia similar reduce su sentimiento de aislamiento y les ayuda a desarrollar un sentimiento de camaradería y confianza en un ambiente de aceptación. Las interacciones de apoyo en el grupo, por tanto, son un elemento esencial, de manera que el formato y los

ejercicios del programa están diseñados para maximizar el apoyo de los iguales y del director del grupo. Se trata de crear una atmósfera en la que los niños puedan compartir experiencias, se reduzcan sus sentimientos de aislamiento y se sientan seguros de que lo que digan se respetará y será confidencial.

Generalmente los grupos se componen de sujetos de ambos géneros, siendo su tamaño de entre cuatro y seis miembros en el caso de los niños más pequeños (segundo y tercer cursos) y de entre seis y ocho en el caso de los mayores (entre cuarto y sexto cursos). El número de sesiones oscila entre doce y dieciséis, con una duración de cuarenta o sesenta minutos según la edad de los niños. Antes de comenzar el programa se entrena a los directores de grupo (profesionales de la salud mental y, a veces, estudiantes graduados) en diversas cuestiones como el impacto del divorcio en la familia, la influencia de la edad de los hijos en su adaptación, y los procesos grupales y habilidades que la facilitan. Su labor durante la ejecución del programa se supervisa semanalmente. Cada grupo cuenta con dos directores, un hombre y una mujer, que al compartir funciones suministran a los niños un modelo adulto del mismo sexo y les permite observar una relación adulta cooperativa.

En el grupo se integran también determinados factores individuales relacionados con la adaptación al divorcio. El formato de grupo ofrece oportunidades naturales para intercambiar información sobre cuestiones relativas a la ruptura matrimonial y clarificar falsas concepciones que puedan tener sobre los cambios familiares. A un niño que se sienta responsable de los problemas matrimoniales de sus padres le pueden reconfortar las palabras de un igual con unos sentimientos parecidos a los suyos, a veces incluso más que los comentarios intelectuales de un adulto (Pedro-Carroll, 2005).

El divorcio les produce unos sentimientos complejos difíciles de entender y de abordar, ya que suelen carecer de las necesarias habilidades cognitivas y de afrontamiento. Por consiguiente, se busca que los niños sean capaces de identificar y expresar de manera apropiada diversas emociones. Los juegos y actividades del currículo están secuenciados para abordar primero la universalidad, diversidad y aceptabilidad de los sentimientos, antes de abordar los relativos al divorcio.

Otro objetivo importante es conseguir que comprendan mejor los cambios operados en la familia y clarificar las falsas ideas que puedan tener sobre las cuestiones asociadas al divorcio. Durante varias sesiones los directores del grupo se esfuerzan por disminuir los miedos de abandono, los sentimientos de culpa y las fantasías de que los padres se reconcilien. También se considera fundamental que comprendan la menor presencia e implicación del progenitor sin la custodia, evitando que conceptúen esta situación como una pérdida de esta figura. Mediante juegos y *role playing* se intenta aumentar su capacidad para atribuir la ruptura matrimonial a realidades externas, en vez de sentirse responsables, fortaleciendo así su autoestima.

El programa dedica varias sesiones al entrenamiento en la solución de problemas sociales, en habilidades de comunicación y en la expresión adecuada de la cólera, mediante la utilización de juegos y técnicas apropiados a la edad. Estas habilidades les ayudan a hacer frente a los cambios operados en sus vidas (traslado a un nuevo colegio o vecindario, utilización como confidente por sus padres, ausencia de uno de sus progenitores) y les da un sentimiento de control de situaciones en las que podrían sentirse indefensos. Se trata de enseñarles a distinguir entre los problemas que pueden y no pueden controlar, de manera que se aparten de los conflictos de los

padres y reorienten sus energías hacia metas apropiadas a su edad.

Por último, se hace hincapié en sus cualidades positivas y en las de sus familias. Algunos hijos de divorciados se suelen sentir diferentes, anormales («Si hubiera sido un buen chico, mis padres no se habrían divorciado»), de manera que para fortalecer su autoestima se les ayuda a centrarse en sus cualidades positivas. El niño completa el cuaderno *Yo soy especial*, en el que anota sus características, gustos, sentimientos, deseos y estatus en el grupo de iguales y en la familia. En el ejercicio *Tú eres una persona especial*, todos reciben *feedback* por escrito de sus iguales y del director del grupo sobre sus cualidades únicas y contribución especial al grupo. También se concede gran importancia a la estima en que tiene a su familia, ayudándole a que considere los cambios positivos que pueden haber ocurrido y a identificar a las personas que podrían apoyarle después del programa. Suele necesitar ayuda para comprender que, aunque el divorcio provoca muchos cambios, algunos de sus resultados finales pueden ser positivos (por ejemplo, la disminución de conflictos entre los padres). Por consiguiente, durante las sesiones se aumenta el grado de concienciación y aceptación de estructuras familiares no tradicionales y se enfatizan los cambios familiares positivos que se pueden haber producido después de la ruptura.

Para conseguir una mayor eficacia, la estructura y el contenido del programa tiene en cuenta el nivel evolutivo de los asistentes. Cuando se aplica con niños de entre cuarto y sexto curso las sesiones que resultan más eficaces son las de una hora de duración, con grupos de seis a ocho y durante unas doce a catorce semanas. Sin embargo, con niños de segundo y tercero resultan más eficaces las sesiones de cuarenta y cinco minutos, en grupos de cuatro o cinco sujetos y durante dieciséis semanas. El contenido del programa varía

en función de las distintas reacciones al divorcio, dependiendo de su nivel evolutivo. Así, mientras que los problemas que se presentan con más frecuencia en los niños de nueve a doce años de edad son los conflictos de lealtad, los sentimientos de cólera y la cuestión del estigma y del aislamiento, en los de seis a ocho años son sus reacciones de tristeza, la confusión, los sentimientos de culpa y el miedo al abandono.

3.3.2. El grupo de apoyo de niños

El *Children's Support Group (CSG)*, de Stolberg y Mahler (1994), se basa en el supuesto de que el divorcio repercute negativamente en los hijos por tres motivos fundamentales. En primer lugar, porque interrumpe el desarrollo de su autoestima (por ejemplo, al tener que cambiar de escuela o de barrio y perder el contacto con uno de los padres). Otra razón es que la nueva situación les exige habilidades cognitivoconductuales que no poseen la mayoría de sus iguales (control de la cólera despertada por las frustraciones que conlleva el divorcio; capacidad de comunicación para poder hablar con los padres de sus percepciones y sentimientos). Finalmente, la hostilidad de la ruptura distrae la atención y la energía de los padres, que se centran en sus incompatibilidades y no disponen ni de tiempo ni de recursos para la educación y mayores demandas emocionales de los hijos.

Los componentes del programa, dirigido a niños de tercero a quinto curso, son el *grupo de apoyo a los niños* y la transferencia de lo aprendido al mundo real. El *grupo de apoyo a los niños* funciona durante el horario escolar y está diseñado para enseñarles habilidades cognitivo-conductuales, proporcionarles conocimientos

sobre las interacciones parentales y familiares y suministrarles apoyo emocional. Durante catorce sesiones semanales de una hora de duración, uno o dos instructores intentan mejorar la adaptación emocional, social y académica de los niños, amenazada por el divorcio de sus padres.

La enseñanza de habilidades cognitivo-conductuales se centra en cuatro objetivos: entrenamiento en la solución de problemas, comunicación de sentimientos, toma de decisión para la resolución de problemas y control de la cólera. El *entrenamiento en la solución de problemas* implica una secuencia de cinco pasos cognitivos, de manera que ante un problema se les instruye para que se pregunten cuál es el problema concreto, enumeren todas las soluciones posibles, aprendan a evaluar cada posible solución en función de sus consecuencias y elijan una solución y, finalmente, evalúen la eficacia de la solución elegida en función de sus consecuencias.

Para enseñarles a *comunicar con claridad sus sentimientos* se utiliza el *Talking-Feeling Cartoon*. Se trata de que evalúen una experiencia reciente en la que se hayan sentido encolerizados provocando la reacción negativa de los otros. Las respuestas típicas se suelen centrar en sus sentimientos y en la expresión emocional que ven los otros; rara vez intentan explicar a los demás los motivos que provocaron el acceso de cólera. Los niños aprenden a centrarse en sus sentimientos y a verlos como una señal de que ha sucedido algo importante, para después identificar el suceso que precedió al inicio de ese sentimiento. Es decir, aprenden a traducir esta secuencia en un mensaje: «Me siento... (estado interno) porque... (lo que acaba de suceder)». Entonces identifican y utilizan una determinada estrategia para calmarse (pasean, leen, cantan), y se les enseña a pensar en cómo los pueden estar viendo los otros en este estado de relajación. Esta expresión emocional controlada se añade

al repertorio, junto con una señal que indique a los padres que el hijo les quiere hablar de algo importante. Al captar esa señal, los padres deben iniciar una conversación con él. El último paso es evaluar los resultados de esta estrategia de comunicación.

La *toma de decisión* para la solución de problemas sociales requiere utilizar los procedimientos de *solución de problemas* y del *Talking-Feeling Cartoon*. El niño aprende a evaluar sus problemas con respecto a dos dimensiones. La primera pregunta que debe hacerse es si el problema es suyo o de alguien más. En caso de que sea de alguien más, se le enseña a utilizar el *Talking-Feeling Cartoon* para que transfiera la responsabilidad a la persona apropiada. Si el problema es solamente suyo, entonces deberá preguntarse si tiene solución. Si la tiene tendrá que utilizar la *afirmación de solución de problemas,* mientras que si no le ve solución tendrá que hacer uso del *Talking-Feeling Cartoon*.

El componente *habilidades para controlar la cólera* les ayuda a afrontar sus sentimientos de cólera provocados por el divorcio. Mediante una secuencia de cuatro pasos identifican sus sentimientos de cólera siguiendo el *Talking-Feeling Cartoon*. A continuación, la *solución de problemas* les permite considerar las opciones de que disponen para enfrentarse a sus sentimientos de cólera, evaluar las consecuencias de cada opción, elegir una solución y revisarla. Además, se les enseña a negociar una serie de contratos con sus padres para controlar la cólera.

El GAN *(grupo de apoyo a los niños)* actúa también como instrumento generador de discusiones sobre sucesos relacionados con el divorcio. La finalidad es aumentar los conocimientos del niño sobre las relaciones (familiares, parentales y escolares) y suministrarle apoyo en estas áreas. Se utilizan imágenes para ilustrar una serie de problemas muy comunes, como las llamadas telefónicas

del padre, la espera de su visita, sentirse atrapado entre los conflictos de sus padres, el control por el progenitor con la custodia, el rendimiento académico y las relaciones con los iguales.

Finalmente, también se utiliza el *grupo de apoyo* como soporte emocional, de manera que los niños fortalecen su autoestima mediante autoafirmaciones que reflejan sus habilidades de comunicación, de control de los impulsos, de toma de decisión y de control de la cólera. Estas autoafirmaciones se repiten al principio y al final de cada sesión con el *grupo de apoyo*. Además, las mejoras en los niveles de habilidad debido al entrenamiento con el GAN suministran un *feedback* objetivo sobre su competencia, fortaleciendo su autovaloración.

Para que los niños puedan *transferir al mundo real* (en casa, en el aula o en el juego con sus compañeros) las mejoras conseguidas en el *grupo de apoyo*, el programa utiliza el *libro del niño* y sesiones de trabajo con los padres. El *libro del niño* incluye tareas semanales que hijos y padres tienen que completar en el hogar, y está dividido en dos secciones de distinto color. Las tareas de las páginas azules son para que los niños practiquen habilidades basadas en situaciones problemáticas reales y que les ayudan a preparar las actividades de grupo. Las tareas de los padres se encuentran en las páginas blancas, y tratan de qué y cómo hablarles a sus hijos del divorcio y sobre cómo pueden ayudarles a utilizar las habilidades aprendidas en el *grupo de apoyo*. Las sesiones de trabajo con los padres sirven para ayudarles a utilizar el *libro del niño* y para explicarles en qué consiste el programa y solucionarles las dudas que puedan tener sobre la educación del hijo.

En un estudio controlado, Stolberg y Mahler (1994) asignaron a niños de tercero a quinto curso a distintos grupos de intervención o a un grupo de no intervención y encontraron que el programa producía

efectos positivos en los síntomas clínicos en las condiciones de sólo apoyo y cuando se combinaba el apoyo y la construcción de habilidades. No obstante, la condición combinada fue la que produjo más efectos positivos, reduciendo los problemas emocionales y de conducta y mejorando la adaptación en el hogar.

3.4.3. Grupos de apoyo basados en el colegio

El *School-Based Support Groups for Children of Divorce* (Kalter y Schreier, 1993) forma parte de un proyecto más amplio, el *Family Styles Project*, que ha ido desarrollando modelos de intervención en función de los niveles escolares (de primero a tercero, de cuarto a sexto curso y de séptimo a noveno). El objetivo general es la prevención o la erradicación de los problemas socioemocionales y académicos más comunes entre los niños y adolescentes que viven en hogares monoparentales. En primer lugar, se intenta «normalizar» el estatus de hijo de divorciado, partiendo del supuesto de que saber que otros compañeros viven también en un hogar monoparental no es suficiente para eliminar los sentimientos de estigmatización o de aislamiento. Es compartiendo sus sentimientos, incertidumbres y preocupaciones como podrán comprender mejor que su problemática la experimentan otros muchos niños. Por otra parte, se pretende «clarificar» los aspectos del divorcio que les resulten más confusos o que les preocupen más. El niño puede pensar, por ejemplo, que su padre no le visita porque no le quiere o por su mal comportamiento. En tercer lugar, el programa intenta proporcionarles un lugar seguro en el que puedan «experimentar y comprender» por qué el divorcio ha hecho que se sientan tan mal. Finalmente, se potencian las habilidades para afrontar sentimientos y situaciones concretas.

El programa se decanta por un formato de grupo por la mayor oportunidad que supone para apoyarse mutuamente, por el contexto de seguridad que se crea para que el niño pueda expresar mejor sus sentimientos y preocupaciones y, finalmente, por su menor coste y mayor eficacia demostrada. Además, para que los padres no pongan trabas a un programa demasiado largo que pueda interferir en las actividades escolares de sus hijos, tiene una duración de diez semanas, con una reunión semanal de entre 45 y 60 minutos para los niños de primero a tercero, y de ocho sesiones para los de cuarto a sexto curso. La composición de los grupos varía en cuanto a género y edad de los participantes (con una diferencia no superior a dos cursos), tipo de custodia y régimen de visitas, y tiempo transcurrido desde el divorcio. El número recomendable de sujetos por grupo es de entre cuatro y siete, dirigidos (siempre que es posible) por dos técnicos de distinto género para facilitar la realización de ejercicios de *role playing*, que siguen las instrucciones de los manuales elaborados para la aplicación del programa.

El primer paso para la puesta en marcha del programa consiste en recopilar información sobre el divorcio y el impacto que ha tenido en el niño, especialmente en lo concerniente a su rendimiento académico y comportamiento problemático en el colegio. Tras determinar el porcentaje de hijos de divorciados que hay en el centro, se estudia la viabilidad del proyecto desde un punto de vista estructural y se discuten los objetivos del programa con los distintos estamentos del centro (director, administración...). Después, los responsables del programa y el personal del colegio celebran una reunión con los padres para explicarles los efectos positivos que el programa puede tener en la adaptación de sus hijos, haciendo hincapié en que a los niños no se les preguntará directamente por cuestiones personales, y que sólo se discutirán si espontáneamente

ellos lo solicitan y cuando se sientan cómodos en el grupo. El trabajo con los grupos sigue una secuencia temporal estructurada en función de los problemas que van experimentando los hijos de padres divorciados. Por ejemplo, se comienza analizando las causas del divorcio, la toma de decisión de los padres y la forma de comunicársela a los hijos. Después se tratará el tema de la custodia y de las visitas y el de la nueva pareja de los padres o de sus nuevas nupcias. Los temas se presentan a través de juegos de marionetas, dibujos o contando historias, permitiendo así que los niños expresen sus pensamientos y sentimientos con un cierto distanciamiento de los problemas que les resultan más desagradables.

En la primera sesión los responsables del grupo y los niños se presentan, indicando con quién viven y cuándo se divorciaron sus padres. A continuación se clarifican los objetivos, se establecen las reglas (cuando no apetece hablar, decir «Paso»; respetar los turnos sin interrumpir, no reírse de los comentarios de los demás y respetar la confidencialidad) y se intenta crear un ambiente en el que los niños puedan hablar lo más relajadamente posible sobre la problemática del divorcio. Al final de cada sesión, excepto en la segunda, cada uno debe realizar un dibujo sobre, por ejemplo, el antes y el después del divorcio, o lo que hay que hacer cuando discuten los padres o durante las visitas. En la segunda sesión elaboran en grupo la historia de una familia que afronta el divorcio, debiendo el responsable ir reflejándola en un panel. En la tercera sesión siguen con la historia con objeto de generalizar su contenido. De la tercera a la novena sesión se utilizan las marionetas para expresar y discutir ideas y sentimientos sobre los enfrentamientos y hostilidad entre los padres, su decisión de separarse, las normas de visita y las nuevas nupcias. La novena sesión se dedica a entrevistar individualmente a los niños para abordar, utilizando también las

marionetas, diversas cuestiones del divorcio. El responsable elabora un boletín sobre la temática del divorcio e incluye una foto de todo el grupo, celebrándose una fiesta en la décima sesión.

Con los alumnos de secundaria se utiliza más el *role playing* y la imitación, en vez de las marionetas. Los adolescentes entienden mejor el divorcio y pueden realizar abstracciones, de manera que no se dedica mucho tiempo a clarificar el proceso de la ruptura matrimonial (por ejemplo, no se utilizan los dibujos sobre el antes y el después del divorcio). En la segunda sesión se representan mediante *role playing* las razones de los padres para divorciarse, debiendo el grupo manifestar lo que piensa sobre la problemática escenificada. También se utilizan películas o vídeos. Utilizando el mismo sistema se introduce la cuestión de los conflictos entre los padres y las formas adecuadas de afrontamiento por los hijos. De la tercera a la sexta sesión se escenifican distintas «formas» de divorciarse, siguiendo la misma secuencia cronológica que con los niños de primaria. Las dos últimas sesiones se dedican a entrevistas individuales, a la elaboración de un periódico por el grupo y a la despedida.

Kalter y sus colaboradores conceden una gran importancia al contacto con los padres, fundamentalmente al inicio y poco antes de finalizar. Durante la primera reunión se les explica la naturaleza del grupo, los temas que se tratarán y los procedimientos. Se hace también hincapié en la cuestión de la confidencialidad y en la disponibilidad de los directores de grupo durante el transcurso del programa para lo que deseen consultar. En la segunda reunión se les comentan los problemas más relevantes discutidos por el grupo y se les dan sugerencias sobre cómo afrontarlos.

3.4.4. Programa de intervención de Durkin y Mesie

Durkin y Mesie (1994) diseñaron un programa de grupo para reducir la vulnerabilidad de los hijos. Llegaron a un acuerdo con el *Cambridgeshire Family Court Welfare Service* para poner en marcha un proyecto piloto de ayuda a niños de entre cinco y once años de edad. Cada uno de los grupos formados participaron en seis sesiones (incluyendo una de introducción y otra de seguimiento) durante un período de seis semanas. Los criterios seguidos para seleccionar a los niños fueron que el profesional del juzgado creyera que el niño se encontraba trastornado por los conflictos relacionados con los acuerdos de custodia y visitas y, por otra parte, que las madres estuvieran preocupadas por sus hijos y, en general, que pensaran que la causa de la infelicidad del niño eran las visitas del padre. Los grupos fueron grabados en vídeo, y las grabaciones, revisadas y comentadas por profesionales no implicados directamente en la puesta en marcha del programa. Los objetivos del proyecto eran seis: ayudar a los hijos a comprender la realidad de su nueva situación, capacitarles para identificar sus sentimientos y comunicarlos a los demás, mejorar la comunicación entre padres e hijos, proporcionarles información sobre las personas a las que podrían recurrir cuando se sintieran mal o desearan cambiar algún aspecto de su situación, conseguir que los padres comprendieran mejor la forma en que sus hijos vivían la separación y, finalmente, darle al niño la oportunidad de conocer a otros que estaban en circunstancias similares, pero que habían vivido la experiencia de manera positiva.

Grupo de niños

La primera sesión (después de la introductoria) se dedica a una puesta en común de la problemática por la que están pasando, de manera que les quede claro que no son los únicos que han experimentado o están experimentando esta situación. A continuación se pide a los hijos que identifiquen diversos sentimientos a fin de crear un vocabulario común que les permita describirlos. Durante la segunda sesión los niños deben dibujar una familia ficticia y utilizar el libro de dibujos *Dinosaur's Divorce: A Guide for Changing Families*. Este ejercicio tiene la ventaja de permitir que describan a su familia en tercera persona, ayudándoles a comentar la dinámica familiar sin personalizar los problemas. También se les invita a hablar sobre los sentimientos de los diferentes miembros de la familia. En la tercera sesión los hijos hablan sobre las causas de la ruptura matrimonial de sus padres y se conversa sobre lo que a los niños en situaciones similares les gustaría decir a sus padres y sobre lo que les gustaría saber de ellos y de lo que piensan. A continuación practican sobre estas cuestiones en situaciones imaginarias utilizando marionetas, ensayando la forma en que le hablarían a un determinado adulto. En la siguiente sesión se incorpora el componente de seguridad, que implica pedirles que identifiquen a adultos con los que se sentirían seguros o protegidos y a los que podrían recurrir en caso de sentirse amenazados o preocupados. Mientras que en un grupo los trabajos se revisaban en la última sesión, realizada por separado con los padres y los niños, en un segundo grupo el contacto final se realizó conjuntamente con padres e hijos y en sus propias casas. Esta segunda condición tuvo un efecto inhibidor en la conducta de los niños, poco dispuestos a hablar sobre el grupo delante de sus madres.

Reuniones con los padres

Los progenitores con la custodia tuvieron que dar su conformidad para la participación del niño en el programa, considerándose crucial su voluntad de cooperación para el éxito del mismo. También se les notificó a los progenitores sin la custodia y se recabó su opinión. El programa enfatiza la importancia de mejorar la comunicación entre padres e hijos y la comprensión por los padres de los sentimientos de éstos. Para conseguirlo resulta imprescindible la implicación directa de los padres, que son los únicos que pueden informar de las dificultades surgidas en el hogar. En las reuniones con ellos se abordan cuestiones generales, ya que si se trataran aspectos específicos el niño podría perder la confianza y sentirse traicionado. Las reuniones se llevaron a cabo al principio, a la mitad y después de concluir las sesiones con los hijos.

En la reunión inicial se explica a los padres lo que van a hacer sus hijos, las posibles consecuencias y los problemas que pueden surgir. Asimismo, los padres opinan sobre los sentimientos que están experimentando los niños y cómo perciben la situación. En la primera reunión que los investigadores mantuvieron con las madres se pusieron de relieve los diversos motivos por los que habían accedido a participar en el programa. Todas querían que se redujeran o eliminaran las visitas al padre, utilizando algunas al grupo para dejar patente que las visitas repercutían negativamente en el niño y que, consiguientemente, deberían eliminarse. Cuando los investigadores les preguntaron por los sentimientos de sus hijos, todas citaron alguna emoción negativa, siendo las más frecuentes la preocupación y el enfado. Manifestaron también que sus hijos sabían perfectamente con quién querían vivir (en todos los casos con ellas). Cuando se les pidió que señalaran los factores que consideraban

fundamentales para el desarrollo, solamente una madre mencionó el mantenimiento del contacto con el progenitor sin la custodia. La mayoría dijo que los hijos pensaban que no se tenían en cuenta sus puntos de vista, aunque en todo caso no creían que ellos pudieran cambiar mucho las cosas.

4. INTERVENCIÓN CON FAMILIAS INMERSAS EN PROCESOS DE SEPARACIÓN

Con el objeto de mejorar el afrontamiento y adaptación a la nueva situación familiar, y eliminar o minimizar las repercusiones negativas que la separación puede generar tanto en los menores como en los adultos implicados, Fariña, Novo, Arce y Seijo (2002) desarrollaron en España un programa pionero, «Ruptura de pareja, no de familia», que se dirige paralelamente a los hijos y a los adultos (progenitores y otras personas significativas, como nuevas parejas estables o abuelos).

Los objetivos planteados en la intervención con los menores son: la reestructuración cognitiva para que puedan eliminar los pensamientos y sentimientos erróneos (el sentimiento de culpabilidad, la atribución de responsabilidad a uno de los progenitores, generalmente al no custodio, la creencia de no ser importantes para los padres o que éstos han dejado de quererles); la mejora de la comunicación para que los menores sepan expresar sus pensamientos y sentimientos de manera eficaz, y, por último, la minimización de los problemas de conducta tales como manifestaciones de ira, cólera y reacciones de agresividad.

Por lo que respecta a la intervención con los adultos, los objetivos generales son paliar los déficits cognitivos que presentan

debido al desequilibrio emocional y personal que supone la ruptura; fortalecer la comunicación y colaboración parental, disminuyendo el nivel de conflictos; reforzar la comunicación padres-hijos, y, finalmente, mejorar los métodos de disciplina, para que empleen las estrategias educativas y los métodos disciplinares adecuados en cada situación.

Las técnicas utilizadas en el programa son el ensayo de conducta o *role playing*, el modelado, el aleccionamiento, la retroalimentación, el refuerzo, la resolución de problemas o la generalización. Estas estrategias se utilizan dinámicamente de manera que permitan su combinación y su aplicación individual y grupal. El programa se puede poner en marcha de forma independiente, aunque lo ideal es la aplicación simultánea para adultos y menores. El intervalo idóneo entre cada sesión es de una semana. La intervención con adultos tiene una duración de 15 sesiones, que oscilan entre 90 y 120 minutos, y la destinada a los menores consta de 16 sesiones, con similar intervalo y duración. Además, los padres disponen de un servicio de atención individual para solventar cualquier problema o duda relacionados con el proceso de separación. Posteriormente, transcurridos seis meses desde la culminación del programa, se toma una medida de seguimiento para conocer los efectos instaurados a largo plazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barber, B. L. (1995). Preventive intervention with adolescents and divorced mothers: A conceptual framework for program design and evaluation. *Journal of Applied Developmental Psychology, 16,* 481-503.

Braver, S. L. y Griffin, W. A. (2000). Engaging fathers in the post-divorce family. *Marriage and Family Review, 29*, 247-267.

Braver, S. B., Griffin, W. A. y Cookston, J. T. (2005). Prevention programs for divorced nonresident fathers. *Family Court Review, 43*, 81-96.

Cowen, E. L., Hightower, A. D., Pedro-Carroll, J. L. y Work, W. C. (1989). School-based models for primary prevention programming with children. En R. Lorion (ed.), *Prevention in human services*, vol. 7, Binghamton, NY: Haworth Press, pp. 133-160.

Durkin, C. y Mesie, J. (1994). Children in separated families: A Group-Based Intervention Strategy. *Child Abuse Review, 3*, 285-298.

Emery, R. E., Sbarra, D. y Grover, T. (2005). Divorce mediation: Research and Reflections. *Family Court Review, 43*, 22-37.

Fabricius, W. V. y Braver, S. L. (2003). Non-child support expenditures on children by nonresidental divorced fathers: Results of a study. *Family Court Review, 41*, 321-336.

Fariña, F., Novo, M., Arce, R. y Seijo, D. (2002). Programa de intervención «Ruptura de pareja, no de familia» con familias inmersas en procesos de separación. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense, 2*, 67-85.

Forgarch, M. S. y DeGarmo, D. S. (1999). Parenting Through Change: An effective prevention program for single mothers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*, 711-724.

Geelhoed, R. J., Blaisure, K. R. y Geasler, M. J. (2001). Status of court-connected programs for children whose parents are separating or divorcing. *Family Court Review, 39*, 393-404.

Goodman, M., Bonds, D., Sandler, I. y Braver, S. (2004). Parent psychoeducational programs and reducing the negative effects of

interparental conflict following divorce. *Family Court Review, 42*, 263-278.

Grych, J. H. (2005). Interparental conflict as a risk factor for child maladjustment: Implications for the development of prevention programs. *Family Court Review, 43*, 97-108.

Hetherington, E. M. (1999). Should we stay together for the sake of the children? En E. M. Hetherington (ed.), *Coping with divorce, single parenting, and remarriage. A risk and resiliency perspective*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, pp. 93-116.

Kelly, J. B. y Emery, R. E. (2003). Children's adjustment following divorce: Risk and resilience perspectives. *Family Relations, 52*, 352-362.

Lebow, J. (2003). Integrative family therapy for disputes involving child custody and visitation. *Journal of Family Psychology, 17*, 181-192.

Neff, R. y Cooper, K. (2004). Parental conflict resolution: Six, twelve, and fifteen-month follow-ups of a highconflict program. *Family Court Review, 42*, 99-114.

Pedro-Carroll, J. L. (2005). Fostering Resilience in the aftermath of divorce: The role of evidence-based programs for children. *Family Court Review, 43*, 52-64.

Pedro-Carroll, J. L. y Jones, S. (2004). A play-based intervention to foster resilience in the aftermath of divorce. En L. Reddy, C. E. Schaefer y T. Hall (eds.), *Empirically-based play interventions for children*. Washington, DC: American Psychological Association.

Pedro-Carroll, J. L., Sandler, I. N. y Wolchik, S. A. (2005). Guest editorial notes. Special issue on prevention: Research, Policy, and Evidence-Based Practice. *Family Court Review, 43*, 18-21.

Pruett, M. K., Insabella, G. M. y Gustafson, K. (2005). The collaborative divorce project: A court-based intervention for

separating parents with young children. *Family Court Review, 43*, 38-51.

Schepard, A. (2005). Editorial notes. Special issue on prevention. *Family Court Review, 43*, 14-17.

Stolberg, A. L. y Mahler, J. (1994). Enhancing treatment gains in a school-based intervention for children of divorce through skill training, parental involvement, and transfer procedures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62*, 147-156.

Tein, J. Y., Sandler, I. N., MacKinnon, D. P. y Wolchik, S. A. (2004). How did it work? Who did it work for? Mediation in the context of a moderation of a preventive intervention for children of divorce. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*, 617-624.

Wolchik, S. A., Sandler, I. N., Winslow, E. y Smith-Daniels, V. (2005). Programs for promoting parenting of residential parents: Moving from efficacy to effectiveness. *Family Court Review, 43*, 65-80.

Wolchik, S. A., West, S. G., Westover, S., Sandler, I. N., Martin, A., Lustig, J. et al. (1993). The children of divorce parenting intervention: Outcome evaluation of an empirically-based program. *American Journal of Community Psychology, 21*, 293-331.